كيف تصبح طبيبا

ناجحا

تأليف

الدكتور علي الطائي

اختصاصي طب الأسرة

٢٠٢٣

مطبعة المجلس الثقافي

بابل / حلة _ 07714289038

كيف تصبح طبيباً ناجحاً (تطوير الذات)
تأليف : الدكتور علي الطائي
الإخراج الطباعي: د. علي الطائي
تصميم الغلاف: صبا التميمي
الطبعة الأولى: ٢٠٢٣
حجم الورق: ٢١سم×١٤ سم ، عدد الصفحات: ٢٣٠ صفحة
رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد (١٨٦) لسنة ٢٠٢٣

طُبعَ بإشراف مجلس الدكتور علي الطائي الثقافي (بابل)

العراق- بابل

هاتف: ٠٧٧١٤٢٨٩٠٣٨

البريد الإلكتروني: Email: alitrogan٢٠١٠@gmail.com

يُمنَع نسخ أو استعمال أو طباعة أي جزء من هذا الكتاب بأية وسيلة دون إذن خطي من المؤلف.

ما ورد في الكتاب من أفكار وحقائق تمثل رأي الكاتب وليس رأي المجلس والمطبعة ومالكهما بالضرورة.

Printing house of the Cultural Council in Babylon, managed by Dr. Ali Al-Ta'i Cultural Council.

Copyright © ٢٠٢٣

Dr. Ali Al-Ta'i Cultural Council.

All rights reserved.

إهداء

إلى كل طبيب ناشئ

يسعى إلى إحياء النفوس وحفظ البشرية...

أهدي كتابي هذا

المحتويات

مقدمة قصيرة ٧

لماذا تريد أن تصبحَ طبيباً؟ ٧

من هو الطبيب؟ ١١

الصحة والمرض ١٩

العوامل المؤثرة في الصحة ٢٣

الطبيب والمجتمع ٣٥

المثل الأعلى أو القدوة ٤٧

الطبيب الإنسان أم الإنسان الطبيب؟ ٥٢

الحكيم أم الطبيب؟ من هو الأفضل؟ ٦٠

الطبيب الخبير والفقه؟ ٦٨

الطبيب والطب الموروث ٧٦

الطبيب ... الحجّام ٨٨

الطبيب ... الباحث ٩٥

الطبيب الموسوعي ١٠٤

أطباء أدباء من العصر الحديث ١٠٩

الأخطاء الطبية والاستهانة بالعواقب ١١٦

كثرة عدد الأطباء ... نعمة أم نقمة؟ ١١٩

الاعتداء على الأطباء.....١٢٣
كيف تختار التخصص الطبي؟ ١٣١
الطبيب والجهل المجتمعي.....١٣٦
الطبيب والخوف من المريض.....١٤١
الطبيب والعائلة ١٤٦
أقوال خالدة لأطباء وحكماء.....١٥٢
ما قلتهُ في مهنة الطب ١٥٨
لطائف طبية.....١٦٢
النصائح الخمسون لكي تصبح طبيباً ناجحاً ١٦٦
ملحق.....١٧٣
الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية ١٧٣

مقدمة قصيرة

لماذا تريد أن تصبحَ طبيباً؟

سؤال طالما سألناه أنفسنا ويسأله غيرنا:

كلنا نجيب عن هذا السؤال مع ذواتنا، ونعرف قطعا لماذا نريد أن نصبح من الأطباء. وكلنا يعرف جيدا، قبل أن يصبح طبيبا، ماذا تعني مهنة الطب؟

مهنةُ الطب، والتي يُطلقُ عليها في الغرب والشرق "مهنة المتاعب"، لأنها تتعامل مع الأمراض ومع جسم وحياة الإنسان بكل تعقيداته وعُقده. هي ليست نزهة، أو موهبة يمارسها الإنسان، ككتابة قصة، أو أبيات شعرٍ، أو زراعة حقلٍ من الذرة، أو تصليحِ سيارة. مَن مِنّا لا يريد أو يطمح أن يكونَ مشهوراً؟

الكل يطلب الشهرة والنجومية، على قولِ خبراءِ الفن.

مَن منّا لا يطمحُ أن يصبح ثرياً، يشارُ إلى ثروتهِ بالبنان، لأنه يعتقد أن الثراء يصنع إنساناً سوياً، وصحيحاً من الناحية النفسية على الأقل؟

كم منا من يطمحُ أن يكون طبيباً حتى يزيلَ آلام الآخرين، ويعيدَ إليهم صحتهم، ويحفظ سلامة أبدانهم وأنفسهم؟

هل تعتقدُ أنَّ الصنفَ الأخيرَ من أشح الأصناف؟

وإذا سألتني عن رأيي، فأنا أعتقد أنهم القلةُ القليلة. وهناك صنف آخر وهذا الصنف هو السائد في مجتمعنا العربي والعراقي بالذات، وهو من أسعفتهُ العلامات، أو الدرجات العالية التي حصلها في المرحلة السادسة من الدراسة الإعدادية، ودفعته إلى اختيارِ معترك الطب والدخول في كلية الطب بالرغم من عدم رغبة حاصد هذه العلامات في كثير من الأحيان. هذه الفئة أشد خطرا على الطب من فرد يعشقُ هذه المهنة، ويتمنى الحصول عليها، لكنَّ العلاماتِ لم تسعفهُ.

الطب فن من الفنون ... هذا تقييمي له. من لم يكن فنانا بالطب ، لن يكون ناجحاً أبدا في عمله المستقبلي.

ما بال أكاديمية الفنون الجميلة لا تقبل إلا الطلاب الفنانين أو الموهوبين، وتشترط امتحاناً لهم قبل القبول؟

هل الفنُّ أشدُّ خطراً من الطب؟

ربما يُقبلُ في الأكاديمية من الطلاب مَن لم يسبقْ لهم وأمسكوا بريشةٍ أو قلمِ رصاص، أو تمعَّنوا يوما بلوحةٍ رسمها فنانٌ عالمي أو محلي، لكنهم وبعد الدراسة وإكمال المنهج الدراسي، يصبحون من أكبر الفنانين في مجالهم.

وبعد كل هذا السرد، لابد لك أن تحدِّدَ في أيِّ فريقٍ ستكون، وبعده لك أن تكمل قراءة الكتاب أو تنحيه جانبا. وفي كل الأحوال لك أن تستفيد مما أذكره لك من خبرتي في مجال الطب وفن التعامل مع المريض.

وضعتُ هذا الكتابَ حتى يكونَ مَعيناً صافياً لأبنائي من الأطباء الجدد، أو الطلاب الذين ما زالوا يدرسون الطب في المراحل الأخيرة منه، عسى أن ينتفعوا بما سطرتُه فيه، فمهنةُ الطب هي مهنة الذوات عاليةِ الجدِّ والصبر، ولا يتقنها من يضيق بالناس والمريض، على وجه الخصوص، ذَرعا.

كن صبوراً، وخذ الطبَّ شيئاً فشيئاً، ولا تصدِّقْ من يقول: ((مَن حفظَ الطب، أصبح طبيباً)). فالطب هو السلوك، وطريقة الحياة، والتعايش مع المريض، لا مقدار ما تحملُه من معلومات طبية.

ولا تصدق من يقول: أن الطبيب هو أكثر الناس صحة ونظراً، فهو كغيره يخطئ ويصيب، وأخطاؤه لا يمكن إصلاحُها، أو تجاوزُها.

وفي ختام المقدمة، أرجو من الله أن يأخذَ بنا جميعاً إلى جادَّةِ الصواب، حيث منفعةُ البلاد والعباد، ومن الله التوفيق.

كتب في بابل بقلم

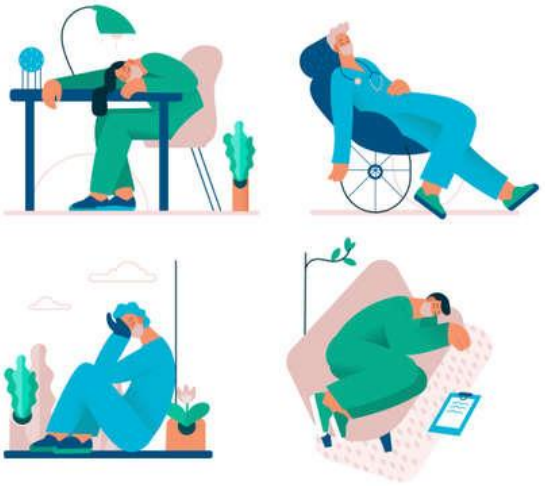
الدكتور علي حسين الطائي

٢٠٢٠

من هو الطبيب؟

الطبيب هو ذلك الشخص الذي ضحّى براحته من أجل راحة الآخرين.

وهو ذاتُهُ الذي ورَّط نفسه وعائلتهُ في عالمٍ لا يحبه أو لا يلجهُ الا المعتوهون. عالم تحفُّ به الأمراض، ويسبح في بحر لاطمٍ من الجراثيم والفيروسات، ومسببات المرض، التي لا يحيط بإحصائها إلا خالقها.



الطبيب هو ذلك الذي اختار السجن بنفسه في حياة ملؤها الضغوط النفسية، وزحمةِ العملِ. عالم السجن الذي لا يدرك الطبيب أنه داخل فيه الا بعد أن يمضي العمر بلا رجعة.

الطب هو الآفة التي تأكل العمر بكل هدوء، كما يفعله السرطان الذي يدمر العضو الذي أصابه وبعد تدميره ينتشر الى الأعضاء المجاورة.

الطبيب هو ذلك الفدائي الذي يرمي بنفسه وجسده في أتون معركة الطب دون شعور منه وكأنه يشرب مسكراً أو مخدراً.

الطبيب هو ذلك المسكين الذي ركن الى زاوية هي من أخطر زوايا الكون، زاوية المادة الملغومة بالمرض وضياع الصحة.

الطبيب هو ذلك العبقري الذي يصارع الأمراض ويموت مريضا محزونا.

الطبيب: هو الإنسانُ الذي تركَنُ إليه النفوس المريضة، والمكتئبة، التي تنسى، في لحظة من اللحظات، أن هناك خالقاً

للمرض، وماحقاً له، بسبب شدة وطأته وانقطاع الأمل في التخلص منه، فتعتقد بألوهية الطبيب، من باب من اعتقد بحجرٍ، كفاهُ.

الطبيب هو ذلك القلب الذي يسع آلام الألوفِ من المرضى والمساكين، والذينَ أضعفهم المرض، ويتعاطف مع آلامهم ومشاكلهم. فهو الحكيم الذي تأوي إليه العقولُ المريضةُ، كي تتزوَّدَ بالحكمة، والحكمةُ ضالة المؤمن، كما ورد في التراث الأدبي والديني.

الطبيب هو النهر الجاري الذي يجرف الأدران من الأجساد المتعبة، والنفوس المريضة، فيحمل جزءاً منها، ويغسلُ الجزء الآخر.

الطبيب هو "النِّطِّيسُ" أي الحاذقُ المدقِّقُ في علم الطبِّ. وقد يطلق عليه اسم "النَطَاسِيُّ" أي العالمُ الماهرُ، والطبيبُ الحاذِق. وكل من تَأَنَّق في الأُمور ودقق النظر فيها، فهو نَطِسٌ ومُتَنَطِّس. وهل كل الأطباء ينطبق عليهم هذا الوصف؟ أنا لا أعتقد ذلك. فكن يا ولدي من هؤلاء الذين ينطبق عليهم التعريف، كن نطاسيّاً.

يقول جريرُ الشاعر :

إذا مَرِضَتْ قُلُوبُهُمُ شَفاهُمْ نِطَاسِـــيٌّ بِـــدَائِهِمُ طَبِيـــبُ

الطبيبُ: هو الآسِيُّ الذي يداوي ويعالج الفقراء بالمجان، وما أقلَّهم اليوم، بسبب تعقد الحياة من جانب، وعدم القناعة بالرزق من جانب آخر. قلتُ :

وآســيٍّ يــداوي ذَا سَــقَامٍ ومـن بـاب الشـفا يـأتي أسـاهُ

الطبيب: هو المأكولُ المذمومُ، ليس السمك فحسب، يمكن وصفه بهذا الوصف. يبحث عنه المريض ويركب البحر ويقطع المسافات وقد وضع كل ثقته به وأمله في قدرته على شفائه من مرضه، وبعد الشفاء يأخذ الكثير من المرضى بوصفه بأخس الصفات، ومنها: أنه مصاصُ الدماء، أو المجرم، لأنه أخذ أجرة الكشف، وكانت باهظة. لهم بعض الحق في هذا، فبعضُ الأطباء غالَوا كثيرا في مقدار هذه الأجور.

كن رحيما يا بني، وقنوعاً، ولا يكن همُّكَ هو ملءُ الجيب من آلام المرضى، بل عليك أن تواسيهم بالكلمة

وتخفيف الأجرة، فأغلب الناس لا يوجعهم شيء أكثر من جيوبهم، والتي قد تكون خاويةً من الأساس.

الطبيبُ هو الحكيم!! الحكمة هي غذاءُ العقل والروح. كم من الأطباء حسب علمك نستطيع أن نطلق عليهم اسم الحكيم في هذا الزمان؟ النزر من هؤلاء يأخذ من طرائف الحكمة الى جانب الطب.

الطبيب: هو الذي يتعاملُ مع إنسان كوحدة متكاملة، ونظام دقيق من المادة والروح والعقل.

الطبيب ليس كالآلة الخرساء، تضع فيها المواد الأولية فتصنع لك ما تريد.

الطبيب: هو إنسانٌ يتحدث إلى إنسانٍ مثلِه، فلابد أن يتقن الحديث معه، ويجيد المراوغة معه بذكاء وفطنة، حتى يأخذَ منه تاريخاً مفصلا للحالة التي جاء من أجلها، سواء أكانت مرضا عضويا، كالصداع، أو ألم البطن، أو كانت من أعراض اعتلال النفس والعقل، كالخوف والقلق والهلوسات. لابد أن يكون الطبيب محيطا بأصول الحديث، ولباقة الكلام، وحسن الدخول مع المريض ومرافقيه. اذن لو لم يكن الطبيب

حكيما لكان كالآلة الخرساء والصخرة الصماء أو كجهاز الكومبيوتر لا يتعامل الا بالمدخلات المحددة له مسبقا، ولا قدرة له على التصرف خارج هذا البرنامج. لا تكن مثل هؤلاء وخذ من كل علم ما استطعت أن تأخذ منه، حتى تبهرَ المريض، وتملأَ عينه، كما يقول المثل العربي. وكما قلتُ:

خُذْ طَارِفاً مِن حِكمــةٍ، تَغــنَمْ بِهــا
فالحِكمــةُ العُظمــى ســلاحُ الآسي
قَلّبــتُهُمْ ظَهــراً وبَطنــاً، لــم أجِــدْ
إلّا قَلــيلاً مِــن خِيــارِ النّــاسِ

الطبيب: هو ذلك الشخص الذي تحدّى به الخالقُ المخلوقين من البشر، حتى يُظهرَ قُدرتَه ورسالته فيهم. تحدّى النبيُّ عيسى(ع) قومه بالطب، فكان يعالجُ المرضى الذين استعصى علاجُهم، فكان يعالجُ الأكمَهَ والأبرصَ، وهي من الأمراض التي أعيَتِ الأطباءَ في السابق، وأعيَتهم في هذا الزمان. فأظهر قدرة الخالق على يديه في معالجة هذه

الأمراض، ولو كانت من قبيل المعجزة كما لا يخفى. والدليل عدم قدرة أي طبيب جاء بعده على معالجتها، ولربما يأتي يوم من أيام الطب فتحل عقدة هذه الأمراض وأمراض أخرى لم يفلح الطب لحد هذه الساعة في معالجتها.

الطبيب: هو الإنسان الذي تقف على يديه ملائكةُ الرحمة، فتنزل على الجسد المعلول كنسمات الجنان. وكثيرا ما يكتفي المريض من الطبيب بوضع يده على صدره أو بطنه، فيشعر بالسكينة ويتوهم البرء وذهاب الألم، فيرفض العلاج المادي من الأساس. وقد تكرر هذا الأمر معي كثيرا وخاصة من كبار السن من العجائز والمحرومين. حتى كأن لسان حالهم يقول:

أَبرِدْ لَظَى جَمرٍ أطاحَ بِخَافِقي
عُمري عَفاهُ الهَمُّ والتّعليلُ
ضَعْ كَفّكَ البَيضا، أحسُّ بِبَردِها
كَفّ الطّبيبِ أحاطَها جِبريلُ

(المؤلف مع إحدى مريضاته التي يبلغ عمرها ٩٦ عامًا في عيادته)

وأخيرا فان الطبيب هو الشخص الذي لو غاب فلن يقدر أحد على ملئ مكانه، وأخذ دوره. فلو غاب البقال عن دكانه، فليس من العسير أن يشغل مكانه أي شخص يقوم بنفس الدور ولا خطر من عمله هذا.

دقق يا بني في كل ما قلته قبل قليل وتفكر فيه، وشد الحزام كي تصبح طبيبا حكيماً لا طبيبا مقولبا. تابع معي الفصول الأخرى ففيها ما ترجوه واقرأها بشغف وستعرف مقدار الحكمة فيها، وبالتالي أنت الرابح الأول والأخير.

الصحة والمرض

منظمة الصحة العالمية عرفت الصحة بالتعريف التالي: هي حالة من اكتمال اللياقة النفسية والاجتماعية والبدنية، وليست الخلو من العجز أو الخلو من أحد الأمراض فحسب[1]. أي أن الصحة تشتمل على ثلاثة أبعاد:

١- البعد النفسي
٢- البعد الاجتماعي
٣- البعد البدني

ولا بد للشخص أن يحرز كل هذه الأبعاد حتى نصفه بالفرد السليم أو الصحيح. عدم اصابة الشخص بأي مرض عضوي لا يعني أنه صحيح اذا كان يعاني من الفقر والحاجة مثلا، أو يعاني من القلق أو الخوف في حياته. والذي نستخلصه من هذا التعريف هو أن نحكم بالمرض على أغلبية الشعب في بلدنا وبلداننا التي تعاني ، ومنذ سنوات عديدة، من معوقات الصحة.

[1] راجع دستور منظمة الصحة العالمية، الموقع الرسمي على الانترنت.

أغلب الناس في العراق وبعض البلدان العربية يعيشون حالة من الخوف أو الفقر أو عدم الاستقرار الاجتماعي من فقدان أحد مقومات العيش الكريم، أو عدم الظفر بمصدر مالي يكفي لسد متطلبات العيش. وخذ مثلا أنا طبيب وأعيش في بلد مثل العراق الذي تنعدم فيه أبسط مقومات العيش والراحة مثل غياب الكهرباء وعدم توفر الخدمات الأساسية من شوارع وحدائق، ومدارس تليق بالفرد الذي يريد طلب العلم والشهادة، يضاف لها عدم الاستقرار والتهجير الذي طال كثيرا من القوميات والطوائف والعوائل بسبب فتنة داعش وغيرها، وتسلط المليشيات المتحزبة والطائفية، والضغط الذي تمارسه على الشخصيات المتحررة عقليا، وفكريا. كل هذا يتعارض مع صحة الفرد والمجتمع.

كل ما ذكرته ليس بالمرض البدني أو العضوي، بل من مسببات الأمراض النفسية والمشكلات الاجتماعية، وكله بالنتيجة يتعارض مع صحة الفرد.

ولا بد للإنسان ، إذا أراد أن يكون صحيحا، أن يحرز الصحة الثلاثية، وأقصد بها الصحة البدنية (وهي كفاءة أجهزة

الجسم والعمل بتوافق تام وقدرتها على التغلب على المرض)، والصحة النفسية (وهي القدرة على التوافق مع النفس والبيئة المحيطة)، والصحة المجتمعية (وهي القدرة على التوافق مع المجتمع والقابلية على الاندماج والمساعدة والتعاون مع الآخرين والتعايش السلمي معهم).

ولا نتوقع أن نجد انسانا أو حيوانا يتمتع بصحة مثالية وهي التي تجتمع فيها كل هذه الثلاثة السالفة الذكر، بسبب تعقد أساليب العيش، والتعرض المتواصل لمسببات المرض. أما الصحة الإيجابية فهي تشبه الميزان التجاري الإيجابي تتغلب فيها العناصر الإيجابية فتدفع أسباب المرض من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، فترجح كفة الصحة على كفة المرض، وأغلب الناس من هذه الفئة. أما الصحة المتوسطة فهي التي تتساوى فيها العوامل المسببة للمرض مع العوامل الدافعة له، فيعيش الانسان في شبه تدافع بين العوامل هذه فيكون على شفا حفرة بين الصحة والمرض، لكنه يوصف بأنه صحيح قلق بحيث أن أقل تغلب لعامل من عوامل المرض يسقط الشخص فريسة له. وليس لدينا مقياس دقيق لهذه الحالة وأعتقد أن هذا الكلام من اللغو الذي لا داعي له ولا حاجة

للخوض فيه، لأن المقاييس لا يمكن تطبيقها بهذه السهولة على فرد من الأفراد لأنه في كل لحظة في حالة جديدة، ويمكن الاعتماد على المظاهر السريرية والسلوك الظاهر من أجل الحكم على الشخص.

وهناك ما يسمى بـ " المرض غير الظاهر" بمعنى وجود مرض ما غير واضح الأعراض بحيث يبدو الشخص صحيحا وسليما ويظهر المرض في وقت تنهار أمامه وسائل الدفاع الجسمية، كبعض أنواع السرطان. أما "المرض الظاهر" فهو الذي تظهر أعراضه على الشخص فيسمى "الشخص المريض".

العوامل المؤثرة في الصحة

هناك عوامل عديدة تؤثر في صحة الفرد لابد أن تعرفها يا بني حتى تكون قادرا على سلوك الطريق الصحيح المؤدي الى معالجة الشخص المريض. هذه العوامل منها ما يكون مرتبطاً بالإنسان "كالجنس" مثلا، فبعض الأمراض تكون شائعة عند النساء ونادرة عند الرجال. سرطان الثدي مثلا، شائع جدا بين النساء ونادر بين الرجال.

ومن الطرائف التي تحكى في هذا المجال هي أن الأستاذ في أحد الدروس العملية سأل طلاب الطب في مراحلهم الأولية هذا السؤال: ما هي أهم الأمراض التي تصيب البروستات عند النساء؟!

أجاب أحد الطلاب بسرعة خاطفة: تضخم البروستات!!

ضحك الأستاذ وضحك الطلاب بعد سكوت مريب، وصرخت إحدى الطالبات: وهل عندنا بروستات يا أستاذ!! حينها أدرك أن البروستات هي من مختصات الذكر كالخصيتين تماماً!!

العامل الآخر هو "العمر". وهو من العوامل المهمة. وهناك ثنائية للطيف العمري، الطيف الأول هو ما بعد الولادة مباشرة ويمتد حتى خمس سنوات، وهي الفئة التي تستهدفها منظمة الصحة العالمية ببرامجها التي لا تعد ولا تحصى كبرنامج التحصين وبرنامج الصحة المدرسية وبرنامج الرضاعة الطبيعية وغيرها. أما الطيف الثاني فهو الأعمار الكبيرة أي بعد الستين أو السبعين، وهذه هي الأعمار التي ربما تزيد فيها نسبة بعض الأمراض البدنية مثل الوهن العضلي وأمراض المفاصل، وبعض السرطانات، وتصلب الشرايين وأمراض القلب. وتزداد فيها نسبة الأمراض النفسية مثل الخرف والزهايمر والقلق وغيرها بسبب التقدم بالسن. عليك أن تكون متنبها الى أنواع الأمراض التي تصيب كل فئة عمرية من هذه الفئات حتى تتوجه بأقصر الطرق الى التشخيص السليم.

العامل الثالث هو " نوع العمل والوظيفة" وهذا العامل من العوامل المهمة خاصة في هذه الأيام التي تعقدت فيها وسائل العيش وتشعبت على اثرها المشاكل، وزادت فيها ساعات العمل، ومتطلبات العيش الأساسية، وما جرَّتْ إليه من تزايدِ الضغوط النفسية، والعصبية، والخوف من فقدان الوظيفة.

يضاف الى هذا نوع العمل ، فأمراض الطنين، أو فقدان السمع المرافق للأصوات العالية والصاخبة، والضوضاء التي تسببها مكائن معمل النسيج أو الصلب، أو أمراض الرئة المزمنة التي يعاني منها الأشخاص الذين يعملون في معامل الإسمنت، أو المواد الكيميائية مثلا، دليل على العلاقة بين هذه الأمراض ونوع الوظيفة.

ولا يفوتني أن أذكر هنا طبيعة عمل الطبيب، التي توصف بأنها من الأعمال التي تتطلب الجهد البدني المتدني، مما يؤدي الى أمراض بسبب هذا الركود في النشاط الجسمي، يضاف اليه التوتر النفسي والعصبي الذي يسببه نوع العمل الطبي والجهد العقلي والفكري الكبير الذي يصرفه الطبيب من أجل حل مشكلة المريض. هذا العامل بالذات يؤثر على الطبيب ويعد من عوامل الخطورة التي تسبب أمراض القلب، والسكتة القلبية والدماغية، التي يموت فيها أغلب الأطباء، عافانا الله وإياكم.

عليك إذن أن تعد العدة كي تبدد أحلام هذا العامل فتعطي الوقت الكافي للنشاط، والتدريب البدني، والقيام

بالتمارين الرياضية المنتظمة، وتجعله من أساسيات الحياة اليومية، وتدرجه في جدول النشاطات الاعتيادية التي تمارسها كل يوم كالأكل والشرب.

(الممثلة الأمريكية انجلينا جولي)

أما العامل الآخر فـ " الوراثة". وقد دلت الأبحاث على وجود علاقة وثيقة لبعض الأمراض بالاستعداد الوراثي للشخص. فسرطان القولون، أو القناة الهضمية، مثلا، وجد أنه يصيب أشخاصا من عائلة واحدة. وليس أدل على ذلك من سرطان الثدي الذي يصيب النساء في العائلة الواحدة. وأذكر لك في هذا المكان ما قرأته عن الممثلة المشهورة انجلينا جولي. فقد أعلنت جولي، في مقال بعنوان "خياري الطبي"

نشرته صحيفة نيويورك تايمز عام ٢٠١٣، أن اكتشاف الأطباء معاناتها من تحور في جين يسبب سرطان الثدي، دفعها لإجراء جراحةٍ وقائيةٍ، هذا العام، لاستئصال ثدييها، وحثت النساء على اتخاذ الخطوات اللازمة لاستكشاف ما إذا كُنَّ معرضات لمخاطر مماثلة. وبينت جولي في مقالتها: إن وفاة والدتها المبكرة بالسرطان، واكتشاف الأطباء أنها تحمل الجين المتحور بي.أر.سي.إيه ١، الذي يكشف عن مخاطر عالية للإصابة بالسرطان، هو ما دفعها لاتخاذ هذا القرار الصعب، خوفا من أن يفقد أطفالُها الستةُ أمهم. وهؤلاء الستة منهم ثلاثة بالتبنّي.

العامل الآخر هو " العادات والسلوكيات المرتبطة بالصحة" وهذا من العوامل المهمة أيضا. العادات الصحية: هي ممارسة الفرد لمجموعة من السلوكيات سواء كانت إيجابية أم سلبية، خلال رحلته في الحياة بشكل متكرر، حتى تصبح جزءاً لا يتجزأُ من اتجاهاته، وثقافته اليومية الصحية. وهذه العادات هي التي ورثها من الأهل، والمجتمع، والتي تتطور لديه يوما بعد يوم. ومن هذه العادات الصحية نأخذ مثالا عادة شرب الماء مع الطعام بكثرة، المشي والنشاط البدني المتواصل، أكل ثلاث وجبات يوميا، عادة التدخين، أو تناول المواد المخدرة

والمنشطات، العمل لساعات طويلة تحت أشعة الشمس اللاهبة في العراق دون تغطية الرأس بغطاء مناسب، استخدام السيارة للتنقل ولو كانت المسافة قصيرة، كالذهاب لشراء الخبز أو الخضر ... وما الى ذلك من آلاف العادات التي اعتدنا على سلوكها يوميا. من هذه العادات ما يكون نافعاً، وعلينا أن نشجع فاعلها، مثل المشي لمسافات طويلة، كالذهاب الى السوق ماشيا، أو راكبا الدراجة الهوائية، أو شرب الماء بكثرة لا في أوقات الطعام أو مع الطعام. ومن هذه العادات ما يكون ضاراً، كالتدخين، والنوم بعد تناول الطعام مباشرة، وما الى ذلك من العادات وهي كثيرة جدا. قلتُ في أرجوزةٍ لي عن هذه العادات:

بعـــدَ الطعـــامِ لا تَـــنَمْ يُفضـــيكَ هـــذا للسَّـــقَمْ
والمـــاءَ فـــاشربْ ســـائِغاً مِـــن غـــيرِ أكـــلٍ يُؤتَـــدَمْ
كُـــنْ في حَـــراكٍ دائـــمٍ فالخيرُ في مشـــيِ القَدمْ
واهجُـــرْ دُخَانـــاً قـــاتلاً يُؤذيـــكَ في قلـــبٍ ودَمْ
واقصِـــدْ سُـــلوكاً هادئـــاً فـــالغَيظُ يـــدعو للنَّـــدَمْ

عاداتٌنـــا فيهـــا الغِنـــى لم تَأتِ من وَحي العـدَمْ
منهـــا ســـلوكٌ نـــافعٌ يَنـأى بأســبابِ الهَـرَمْ
منهـــا ســـلوكٌ فاسِـــدٌ يـــأتي بـــأنواعِ الألَـــمْ

وهناك عوامل كثيرة تؤثر في نشوء هذه العادات في الفرد منها العوامل المادية، الثقافية، الدينية، المجتمع والاحتكاك به، والعوامل الفردية التي لها علاقة بالفرد نفسه.

وللنكتة أذكر لك أن العادة من الأهمية بمكان أنها قد تحدد مصير الفرد في بعض الأحيان، وقد سمعت كثيرا عن قصص طلاق الزوجات بسبب تأخير موعد الغداء عن الساعة الثانية عشرة. الزوج كان قد اعتاد على تناول غدائه عند الساعة الثانية عشرة ظهرا، وحينما عاد من عمله الى المنزل، لم يكن الغداء مكتملا لأن الزوجة انشغلت بالخبز واعمال أخرى تخص البيت والأطفال، فثارت ثائرة الزوج وطلق زوجته المسكينة مدعيا أنها غير شاطرة ولا تتبع كلامه.

هذا مثل واحد من حياتنا العملية وعادات المجتمع التي أسمعها كل يوم. والعادة السيئة التي انتشرت في السنين العشرة الأخيرة هي عادة قضاء الوقت الطويل مع جهاز الهاتف المحمول (الموبايل) وتصفح برامجه للتواصل الاجتماعي، الذي تحول الى قنبلة موقوتة فعلا داخل البيوت. العشرات من الأزواج أدى بهم هذا الجهاز الى الانفصال، لما تسبب به من إثارة للشكوك بين الزوجين، أو بسبب اهمال البيت والعائلة لأنه يأخذ كل الوقت فتهمل المرأة أعمالها البيتية أو حتى الوظيفية.

الفوضى الرقمية في العائلة

هذان مثالان فقط ذكرتهما لك حتى تتنبه الى أن العادات والسلوكيات الصحية والحياتية السائدة في المجتمع

من الأمور التي بدأ الباحثون بالاهتمام بتأثيرها على الصحة، صحة الفرد والمجتمع. كنا نخلد الى النوم عند الساعة العاشرة أو التاسعة مساءً، أما اليوم، وبسبب هذا الجهاز والانترنت، تم الغاء النوم أثناء الليل، وأصبح الناس ينامون أثناء النهار، فيتعطل أو ينهار النظام الفيسيولوجي في الجسم. وهذا الموضوع طويل لا أحبذ الدخول فيه لأنه يخرجنا عن هدفنا من الكتاب.

انظر يا بني الى هذه العوامل المؤثرة أعلاه وتنبه لها في حياتك العملية، لأنك سوف تضطر الى تغيير طريقة كلامك وتوجيهك، بل وحتى شكل الدواء، للمريض الزائر لعيادتك حسب العادات السائدة في مجتمع ما.

أحد المرضى زارني في العيادة، وكان هذا المريض يحفظ بعض المعلومات الصحية التي حصل عليها من وسائل التواصل، أو من المواقع الصحية على الشبكة العنكبوتية. حاولت اقناعه بعدم جدوى الحجامة من الناحية الطبية في التقليل من كمية الهيموغلوبين في الدم والتي يسميها هو بـ (اللزوجة)، فلم أفلح. يقول أنني حينما تصعد نسبة اللزوجة

عندي أذهب الى الحجام، وهذا طب الرسول يا دكتور. وبعد الحجامة واخراج الدم الفاسد!! أشعر براحة تامة. كان زميلنا المريض يحجم مرة كل شهرين فيستغني عن زيارة الطبيب حسب اعتقاده، لأنه يمارس طريقة من العلاج كان الرسول (ص) يستعملها بل يؤمن بأنها من اختراعات النبي محمد والأئمة. أنا في ورطة كبيرة أمام هذا المعضل الكبير. كيف أستطيعُ إقناعه بأن الحجامة كانت معروفة قبل الرسول، واليك ما وجدته في موسوعة ويكيبيديا عن هذه العادة: (استخدم الآشوريون الحجامة منذ ٣٣٠٠ ق.م.

صورة (مهنة الحجامة)

وتدل نقوش المقابر على أن الفراعنة استخدموها لعلاج بعض الأمراض منذ ٢٢٠٠ ق.م. أما في الصين فإن الحجامة مع الإبر الصينية تعتبران أهم ركائز الطب الصيني حتى الآن، كما استخدمها الأطباء الإغريق ووصفوا طرق استخداماتها. كما عرفها العرب القدماء متأثرين بالمجتمعات المحيطة بهم). وبعد الاعياء منه حاولت معه حيلة بذكاء حيث قلت له : كم كانت قراءة "اللزوجة" لديك قبل الحجامة الأخيرة؟ قال: ٥٢ . قلت له: وكيف تشعر الآن؟ قال : لست بخير وسوف اذهب الى الحجام مرة أخرى!!! قلت له : هل نقيس القراءة مرة أخرى الآن لو سمحت؟ قال: نعم . وبعد عمل التحليل، جاءت القراءة ٥٤ ، حينها أدرك بأن الحجامة لم تفعل شيئا سوى الراحة النفسية لوقت قصير جدا لأن الحجامة حسب رأيه الشاذ من الأشياء المقدسة التي ورثناها عن الأنبياء والأئمة، فلا تناقش فيها يا دكتور وان كنت عالما لا يشق له غبار، ومن ثم تعود المشكلة للظهور مرة أخرى. أما سبب ارتفاع "اللزوجة" لديه فهي عادات أخرى وممارسات سيئة ومنها: التدخين المفرط وأكل اللحوم الحمراء بكثرة، وهذه جاءت حسب توجيهات الحجام بأن مع الحجامة لا شيء يضر البتة.

هذه بعض المواقف التي ربما ترد إليك في مكان عملك وعليك أن تواجهها وأن تحاول تغييرها رغم الصعوبات الشديدة التي سوف تعاني منها من أجل التغيير. وتذكر دائما أن تتصرف بحكمة ، وليس غير الحكمة، كن حكيما ولا تتصرف كطبيب يسمع المريض فيكتب الدواء على الورقة، فتصبح كأخينا الحجام، ذاك يؤمن بالحجامة، وأنت تؤمن بفعالية الدواء فقط. وقد رأيت وسمعت مشاكل عديدة بين الطبيب والمريض المتعنت، بسبب جرح كبرياء الطبيب من قبل هذا المريض، واستهزاءه به وبطبه. المشكلة هنا ليست بالطب ونجاعة الوسائل العلاجية انما بالطريقة التي يسلكها الطبيب من أجل تغيير قناعات المريض بعلاج أو عادة طبية معينة كان قد اعتاد عليها هو وآباؤه، والله يحب المحسنين.

الطبيب والمجتمع

أول حقيقة لابد لنا أن نفهمها هي أن الطبيب بشر. وهذا الفرد من البشر خصه الله بذكاء هو أعلى من أبناء جلدته. ومن المُسَلَّمِ به أن البشر متفاوتون في مقدار الذكاء، وهذا المقدار يتفاوت شدةً وضعفاً بين مجتمع البشر. ينظر الناس إلى الطبيب بنظرة إكبار وإعجاب، كونه، وحسب تقييمهم، هو من أذكى الناس، وإلا لما استطاع تحصيل الدرجات العالية والقبول في كلية الطب. هذا التقييمُ وضعَ الطبيبَ في موضع لا يحسد عليه، لأنه سيكون موضع نقد لاذع في حالة خروجه عن

مستوى اللياقة أو الأخلاق، أو ما يسميه علماءُ الأخلاق "الانسانية". الطبيب في برج عاجي ربما لم يضع نفسه فيه بل وضعه الناس، دون رغبته. وعلى كل حال، هذا هو الوضع وعليه أن يتقبل ما قُدِّرَ له، ويتعامل مع الناس والمرضى على وفق هذا القانون.

على الطبيب أن يتصرف بكل حذر مع المستويات الضعيفة من البشر. المجتمع خليطٌ بأنواع لا حصر لها من المجموعات البشرية التي لا شغل شاغل لها الا الانتقاد، وتوجيه التهم لسبب ولغير سبب. وعليك إذن، وعلى كل طبيب في مجتمعه، أن تهتم للآخرين وتسلِّم عليهم في الطريق، أو في المقهى، وتحضر المناسبات المختلفة من زفافٍ، ومآتم، حتى لا يوجه اليكَ النقد وتُتهم بالكِبر والعظمة. كيف له أن يوفَّق ويجتاز هذا المعضل وهو لا يملك من الوقت الكثير، لانشغاله بالعمل الصباحي في المستشفى، أو المركز الصحي، وعصرا في العيادة الخاصة أو العيادة الشعبية، ومساءً مع العائلة أو الكتاب؟

المنظومة الثقافية في مجتمعاتنا المتأخرة مشروخة، وفي تأخر مستمر. يشيع الجهلُ بين أفراد المجتمع، ولم أجد في السنين الأخيرة، أي بعد عام ٢٠٠٠م، أي أمل في ترقي المجتمع والاهتمام بالتطور العلمي والثقافي على العموم. الغزو البدوي والقروي للمدينة وما رافق هذا الغزو من سلبيات القرية، وأقصد نظام القرية من التعصب القبلي والعائلي، يؤازره في هذا الغزو الديني المتطرف، والشحن الطائفي المستمر، وغياب روح القانون المدني في بلادنا، أدت كلها الى خلط الأوراق كما يقول المحللون السياسيون، واختلاط الحابل بالنابل كما يقول المثل العربي. الازدواجية التي يمارسها غالبية أفراد هذا البلد، وأقصد الازدواجية الشخصية والفكرية والدينية، أدت الى صعوبات بالغة للطبيب فيما يخص طريقة التعامل مع هذه المستويات المتباينة، هذا على افتراض أن الطبيب لم يكن مزدوجاً هو الآخر!!

يحب المرضى من طبيبهم الخاص أو طبيب العائلة أن يكون أول المهنئين أو المعزين حسب المناسبة، حتى يفتخر بين أهله وأقرانه بهذا الاهتمام من قبل طبيبه. ولا بأس في هذا، وعليك يا بني، أن تقتطع قليلا من وقتك لمثل هذه المناسبات

لأنها تحمل أهمية كبيرة في قضية بناء العلاقة الوطيدة بين الطبيب والمريض. هذه العلاقة من الأهمية بمكان لأنها تعزز ثقة المريض بالطبيب المعالج. وقد أحسست بهذا الأمر من خلال ممارستي لها وعلى مدى أكثر من ٣٠ عاما. واذا قصرت في هذا الجانب ولم تحضر مناسبة معينة، فعليك بالاعتذار للمريض في أقرب زيارة له معللا ذلك الغياب بطريقة مؤدبة دون الظهور بمظهر الذليل طبعا. ليكن هذا السلوك من أخلاقك الصافية دون مآرب مادية، تؤدي بك الى سلوك الخداع، والتودد بقصد الكسب المادي فقط. قلتُ في هذا المعنى بعض أبياتٍ:

نهـجُ التَّودُّدِ للطَّبيـبِ ضَـرورةٌ إنَّ التَّـــوَدُّدَ شِـــرعَةُ العُقَـــلاءِ

إنَّ الوَدودَ بِطبعهِ خلـبَ النُّهَى بـين الأنـامِ يسـودُ كالزُّعَمـاءِ

إرضاء جميع الناس من الغايات التي لا يمكن الوصول اليها أو تحقيقها بأي حال من الأحوال. لكن ما لا يدرك كله لا يترك جله كما تقول القاعدة العلمية. يجب أن تبنى العلاقة مع المجتمع على أساس الاحترام المتبادل وعدم الازدراء

بالمريض مهما كان مستوى ثقافته وذكائه. ربما كان عليك أن تتعلم المصطلحات التي يستعملها مجتمع معين بل واللهجة الشائعة بينهم لان هذا الفعل يسهل عليك كثيرا من الصعوبات في فهم المشكلة الصحية التي جاء المريض اليك بسببها. يضاف الى ذلك النصائح التي توجهها للمريض لابد أن تكون باللهجة التي يفهمها. فمثلا، لا يفهم المريض مصطلح (حصار القلب) أي (Heart block)، واذا قلت له لديك حصار، فسوف يبقى صامتاً ولربما يخجل من سؤالك عنها.

المجتمع الذي يتمظهر بمظاهر الدين، وينتهج في ممارساته الطابع الديني، عليك باحترام هذا النهج والتصرف على هذا الأساس، لا بمعنى أن تصبح شيخا متدينا إذا لم تكن تؤمن بهذا، انما عليك أن تضع في حسابك هذا. هناك بعض المعتقدات الدينية التي تزخر بها مجتمعاتنا الفقيرة والجاهلة. وحيثما حل الجهل والتخلف، فانك تجد بعض المعتقدات التي اخترعها الناس بقصد التخفيف من آلامهم. نجد الكثير من هؤلاء يلجؤون الى قبور الأولياء وأئمة الدين من الموتى، بل قبور وهمية اخترعها الناس قبل مئات السنين لنفس الغرض أو لأغراض مادية، فنجدهم يؤمنون بتأثير هؤلاء الأولياء في

حياتهم. يذهب هؤلاء اليهم قبل الذهاب الى الطبيب ظنا منهم أن صاحب هذا القبر له دخل في طريقة علاج مرضه، فيأتي اليك وهو "مأمور" من قبل ذلك الولي بالمجيء الى الطبيب الفلاني! وهذا الأمر والتوجيه جاء بناءً على حلمٍ رآه.

حدثتني احدى النساء العجائز أكثر من مرة بأنها رأت في المنام العلوية الفلانية أو السيد الفلاني أو الامام الفلاني يأمرها بالمجيء اليَّ، وهي لا خيار لها في الرفض انما لابد أن تأتي إذا أرادت الشفاء!!

حدثتني احدى هؤلاء بأنها وفي الليلة الفائتة رأت في منامها وكأن فارساً يركب جوادا أبيضاً، حملها خلفه وأوصلها الى باب عيادتي وأمرها بالإسراع الى زيارتي لأن شفاءها على يدي. ومن هذه القصص سمعت الكثير الكثير وستسمع أنت أمثال هذه في قابل السنين بعدما تجلس في عيادتك وتستقبل أمثال هؤلاء المرضى. ولن يتغير الحال هذا ما دام الجهل والتخلف وغياب التفكير العقلي وشيوع التقليد الأعمى للكبار موجودا في مجتمعاتنا العربية.

كل هذا عليك أن تضعه في حسابك ، ولكن كيف؟

الثقافة العامة والاحاطة بكل المعتقدات التي يتبعها أفراد المجتمع الذي تمارس فيه مهنتك، لابد أن تتسلح بها. أعرف كثيرا من الأطباء ومع كل احترامي لهم، لا يختلفون كثيرا عن هؤلاء العجائز في الايمان بمعتقدات بالية لا حظ لها من العلم ولا علاقة لها بالعقل والدين. ربما اضطر في أحيان كثيرة الى ارسال المريض الى أمثال هذه الأماكن وخاصة في حالة الأمراض النفسية، من باب " من اعتقد بحجر كفاه" لكن عليك أن تشد المريض اليك لا الى هذه الأماكن.

ومن القصص التي حدثني بها أحد الزملاء في العمل، أن أحد الأشخاص ذهب الى زيارة قبر ما يسمى بـ (العلوية شريفة بنت الحسن) والملقبة بـ (طبيبة المعلولين). يقع هذا القبر المزعوم في محافظة بابل في احدى القرى التابعة لها. كان هذا الشخص يعاني من ضعف الأطراف السفلى أو حسب ما يدعي أنه مصاب بالشلل. وحينما دخل الى صحن العلوية، قام صحيحا من شلله، وصاح : اللهم صل على محمد وآل محمد، لقد شفيت من الشلل بفضل العلوية شريفة!! ولما رأى الناس ما حدث، تعالى الصراخ والعويل وتعالت صيحات الاعجاب والتهليل بقدرات العلوية!!، فانهالوا على المشلول

فقطعوا ثيابه وأخذ كل واحد منهم خيطا صغيرا من دشداشة المسكين ، طلبا للـ (المراد)، وتبركا به، حتى آل به الحال الى الخروج بالملابس الداخلية، هربا من سطوة المعلولين، ولله في خلقه شؤون. وكما قلت لك كل ما تراه في مجتمعات فقيرة جاهلة لا تستغرب منه لأنه النتيجة الحتمية لغياب الوعي والثقافة.

المعروف لدينا في الطب أن العلاج الكاذب أو الوهمي أو ما يطلق عليه (placebo)، قد يأتي بنتائج هي أفضل بكثير من العلاج الحقيقي. وهذا ما حدث لي مع أحد المرضى الكبار بالسن في مدينة الرميثة جنوب العراق. كنتُ حينها في مرحلة القرى والأرياف أو ما يطلق عليه "التدرج" وبالتحديد عام ١٩٩٧م. كان هذا الرجل رحمه الله يأتي الي كل أسبوع كي يأخذ "الإبرة السحرية". والإبرة السحرية هذه لا تعدو أكثر من ماء مقطر كنت أحقنه اياه في العضلة، فيشعر بعدها هذا الشيخ بأنه يريد الطيران كالنورس. بقي الرجل على هذا الحال أكثر من عام وهي مدة قضائي فترة التدرج الطبي أو القرى والأرياف، وهو بأحسن حال. جنحت الى هذا العمل لأن الرجل لم يكن مريضا مرضا عضويا، فلماذا أصف له دواء قد

يضر بأجهزة جسمه. الماء المقطر أو الأدوية المقوية ومجموعة الفيتامينات كفيتامين B مثلا قد يأتي بنتائج مبهرة، وهذه من طرق العلاج المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية ويتبعها كثير من الأطباء حول العالم.

روح النكتة ومشاركة المريض وذويه بالطرفة من الأمور التي لا تغيب عن ممارستي يوميا. لا تكن كالحجارة، بل يجب، وأقول: يجب، لأهمية هذه الممارسة، أن تكون روح النكتة حاضرة. الكثير من مرضانا، وخاصة في بلدنا وبعض البلدان العربية المحرومة من أبسط مقومات العيش، يعانون من أعراض الأمراض النفسية أو بعض الأعراض التي لها علاقة بالوضع الصعب الذي يعيشون فيه. بعض هؤلاء لا يحتاج منك سوى التحدث معه، والاستماع اليه بكل عواطفك، واحساسك، وعليك أن لا تهمل الاهتمام به أثناء الحديث معك. استمع اليه وكن منصتا بشكل جيد، حتى ولو لم تكن مقتنعا بما يقول، وتفاعل مع حديثه، وأظهر له التأثر بالحادث الذي يرويه أو الأعراض التي يسطرها بين يديك. ونعود مرة أخرى فنقول أن الثقافة العامة والإحاطة بكل العلوم بما ينفعنا في عملنا لابد أن تكون من أولويات الطبيب الناجح. الطبيب هو العالم الكبير في

مجتمعه، هذا ما ينظر الناس به اليه، فعليك أن لا تضطرهم الى تغيير هذه النظرة عنك، لأنها أساس نجاحك، ودوام العلاقة بينك وبين المريض.

المرأة التي فقدت زوجها في الحرب أو بسبب المرض تجدها تشعر بعقدة نفسية، فلا تندمج مع أفراد المجتمع، لأنها تشعر وكأن هؤلاء هم من خطف زوجها، بسبب الحسد أو البغض. عليك أن تفهم هذا، وأن تتعاطفَ معها لا بعنوان الشفقة لأنها ستعرف هذا.

الطفل اليتيم، من ناحية أخرى، له وضع خاص، وما أكثرهم في مجتمعنا العربي والعراقي على وجه الخصوص. أشعِرْهُ وكأنك والدٌ له، فالطبيب والد من لا والد له من الأطفال اليتامى، حسب اعتقادي، ولو بالكلام اللطيف والمشاركة بالمشاعر، والتعاطف. تسأله عن تحصيله الدراسي، وعن أصدقائه دون الالتفات الى التفاصيل في الجواب. ومن المبادرات الإنسانية أن تجعل مراجعته الى عيادتك مجانا دون مقابل، وتجيب عن أسئلته في وقت الفحص أو المقابلة الطبية أو لاحقا على الهاتف، وفي اي وقت يحتاج الى ذلك.

وفي ختام هذا المقال لابد من القول أن الاندماج بالمجتمع كالسباحة في بحر متلاطم، لا يجيده الا ذوو حظ كبير من الثقافة واللياقة وطيب النفس والمعاشرة، ولا يحسن التخلص فيه الا من كان خالص النية، مطبوع الأخلاق، مبتغيا وجه الله. إذا أردت أن تكون طبيبا ناجحا فعليك أن تكون انسانا تنتمي بجسدك وروحك الى المجتمع الذي تعيش في كنفه، لا أن تعيش غريبا، وتنتهج طريقا يبعدك عن المحيط حولك. أكتم في نفسك ما خالفت به الجمهور، لأن الغالبية الغالبة في مجتمعاتنا لا هَمَّ لها الا تحصيل لقمة العيش، ولا وقت لديها لما ركزته في فكرك، فهم ليسوا كأنت، ولست تتعامل مع أطباء أو مفكرين أو أساتذة على مستوى عالٍ من الثقافة. أنت تتعامل مع أبسط المستويات في المجتمع، مع العامل والفلاح وطالب المدرسة والبقال وسائق السيارة والطفل والشيخ وما الى ذلك من طبقات المجتمع. نعم، أنت تشعر بالراحة والانبساط حينما تتعامل مع مريض على مستوى عالٍ أو متوسط من الثقافة العامة، لأنك لا تصرف جهدا ووقتا كبيرا معهم، لكنهم قلائل مع الأسف. المشكلة التي تواجهك كثيرا ربما مع الأشخاص الذين يعملون في المؤسسات الصحية من الكادر التمريضي،

لأن فيهم من يتدخل كثيرا في طريقة فحصك للمريض والاجراءات التي تتخذها من أجل التوصل الى التشخيص ومن ثم التدخل في نوع العلاج الذي تكتبه للمريض، فهو يقرأ ما تكتبه خطوة بخطوة. هؤلاء وحتى يظهروا بصورة راقية أمام أهلهم أو أصدقائهم من المرضى الذين أحضروهم اليك، لك أن تحفظ لهم مكانتهم العلمية الصحية، فلا تنزعج منهم وتصرَّف بمهنية وعلمية وأدب معهم، مع الإشادة بما قدموه لمريضهم، وحسب خبرتهم البسيطة. المشكلة الكبرى والتي تواجهك مع أمثال هؤلاء هي أن هناك صنف قليل منهم، وبسبب كثرة الاعجاب بأنفسهم و من قبل بسطاء الناس، سوف يتدخلون بشكل سافر في نوع المعالجة، وربما يحاولون فرض رأيهم عليك أمام المريض، وهذا أمر مرفوض بالطبع، يمكن التخلص منه عن طريق اختيار نوع من العلاج لم يعتد عليه هؤلاء. لذا عليك أن لا تصبح تقليديا كهؤلاء، وعليك الاطلاع على كل مستجدات الطب وعالم الدواء، والاطلاع على ما موجود منها في الصيدليات المجاورة والمذاخر. وفي كل هذا لا يجوز أن يصبح المريض كبش الفداء، بل محاولة الخروج بأقل الخسائر، بالنسبة له، قدر الإمكان.

المثل الأعلى أو القدوة

القُدوة: هو مَنْ يُقْتَدى به، نقولُ: (لي بك قُدْوَة). والقُدوةُ، ما هو مِثاليّ يُمكن اِتّباعه والتَّشبُّه أو الاِقْتِداء به. وهناك القُدْوَةُ الْحَسَنَةُ، وفي المقابلِ، القُدوةُ السيئة.

قلتُ في هذا المعنى :

لا تَقصُــدِ المَغــرورَ تَطلُــبُ قُــدوَةً
فهــوَ السَّــرابُ لِطالِــبٍ أو مُقتَــدِ
إنْ رُمــتَ إقبــالَ الأنــامِ بِغِبطَــةٍ
أو تَطلُـبَ الـرّأيَ الحَصـيفَ لِتهتَـدي
فاقصِــدْ ذَوي الهِمَــمِ العِظــامِ تَعاليــاً
فَهُــمُ النّجــومُ وقــد عَلَــتْ في سُــؤدَدِ
والــزَمْ ذَوي الشَّــرَفِ الرَّفيــعِ فــإنَّهُمْ
كالنَّــبعِ يُعطُــونَ الــرُّواءَ كأَجــودِ

قال جبران خليل جبران:

ما زالت القدوةُ الحسناءُ قدوتَهم لقـومِهِمُ بثبـاتِ الـرأي والهمـمِ

لا بد لكل طبيب جديد من قدوة يسير على خطاه، أو على الأقل التأثر به. الكثير منا يتذكر أحد أساتذته الأطباء أيام الدراسة في كلية الطب، وأنه كان متميزا بطريقة تعامله مع المرضى أو علاجه لهم.

سؤالي: هل اتخذتَ مثالاً أو قدوةً في حياتك؟

بعضُ الناس لا يعترف بهذا الأمر، ويعتد بنفسه، ويعتبر أنه هو الذي يجب أن يكون مثالا أعلى لغيره. وهذا لعمري من معالي الأمور، ولن نجد من نوع هذا البشر إلا القليل. وإذا عرفنا أن الطب مهنةٌ تحتاج الى جد واجتهادٍ كبيرين، أدركنا مقدار رباطة الجأش في تقرير مثل هذا الأمر.

الطبيب الناجح ليس مَنْ كثُرَ عديدُ المرضى عنده، في العيادة الاستشارية أو الخاصة فحسب، بل من تسمعُ صدى المديح عنه في الشارع. ربما لم يضع أحدُكم في بالهِ أهميةَ

الاقتداءِ بالسابقين من البارزين في مجال الطب. وتأتي أهمية كل أمرٍ من خلالِ معرفةِ المُقتدى به، وأحوالهِ، وطريقة التعاملِ مع مرضاه. والأهم من هذا، المجالُ الذي تخصصَ فيه، والذي كلما كان نادراً، فلا شكَّ أنه ينجحُ فيه، بمعنى زيادة عدد المرضى، ولا أعني بالضرورة النجاح المهني، وإحراز نتائج ملموسة. ربما كان الناس مضطرين لمراجعة هذا الطبيب المتخصص بأمراض الأوعية الدموية، ولا يوجد في المحافظة غيره، والذي ينطبق عليه المثلُ العراقي الشهير (دلّلوني ماكو غيري)!. الاضطرارُ، في مثل هذه الحالة، يكونُ هو الداعي الوحيد لزيادة عدد المراجعين له، لأنه لا يوجد طبيب مختص ينافسه.

القدوة، ذلك المثالُ الذي قد تختارهُ كي يصبحَ الملهمَ لك من عدة نواحٍ.

الناحية الأولى: طريقة التعامل مع المرضى وقبل هذا مع المجتمع والناس. وهذا الأمر له من الأهمية الكبيرة في مجتمعاتنا القاصرة، والتي تتعامل بالمثل مع أي شخص مهما كان مستواه العلمي والثقافي. لكنه ليس بالضرورة أن يكون

هكذا في المجتمعات الأوربية. تراجع طبيبك الذي لا تعرف عنه شيئا، وأقصد من الناحية الاجتماعية، فيقدم لك الخدمة المطلوبة دون الدخول في تجاذبات المجتمع، وإرهاصاته. لكننا ما دمنا نتكلم عن مجتمع عراقي تغلب عليه النزعة البدوية، القروية، المتخلفة، فإن هذا الأمر يكون ضروريا إلى درجة معينة.

الناحية الثانية: النجاح المهني للطبيب. وأقصد المهارة والنتائجُ الجيدة. وهذا يتأتى من طول فترة التدريب الناجح في مراكز طبية وبحثية، ومستشفيات لها من السمعة الطيبة، والتدريب المتواصل والتعليم المستمر. ويأتي من الاحتكاك بالأطباء الناجحين في حياتهم الطبية. وأعود فأقول أنك لا يجب أن تكونَ نسخة ثانية طبق الأصل من هذا الطبيب أو ذاك، لأن هذا الأمر لا يمكن تحقيقه. وإذا علمنا أن عمل الطب هو تدريب وتجريب، ومهارة على مثال سابقٍ، فإننا نكون مجبرين على التعلمِ ممن سبقونا في هذا المضمار.

الناحيةُ الثالثة: الصدقُ مع النفس ومع الناس وخاصة المرضى. وهذا الأمر له من الأهمية بمكان يعادل أهمية الانسان على هذه البسيطة.

وفي ختامِ هذه المقالة، هل قفز إلى ذهنك قدوةٌ يمكنك الوثوق بها ومجاراتها، أم ما زلت تبحث عنه؟

وقبل أن تختاره، لابد أن يكون قدوةً حسنةً، لا سيئةً، لأنك معني بالاختيار الأول، وهو الذي ستنتظمُ حياتكَ المهنية المستقبلية عليه.

الطبيب الإنسان أم الإنسان الطبيب؟

سوف تسمع كثيرا عبارة (الطب مهنة إنسانية)، وكأن المهن الأخرى ليست إنسانية، ولا أدري هل هي حيوانية أم مريخية؟ فمهنة التعليم هي من أخطر المهن على مر الأجيال، لأن الاخلال بها والتقصير، يهدم أجيالا متعاقبة، ويخلق مجتمعا مريضا فكريا وعقليا. ضربت لك مثالا واحدا فقط.

ستفرض عليك هذه العبارة ضريبة إضافية، يدفعها الطبيب فقط في هذا المجتمع الذي يريد الحصول على كل شيء دون مقابل. الطبيب إنسان أيضاً، ويحتاج من أخيه الإنسان أن يكون إنسانيا معه. الفكرة الراسخة في أذهان الناس هي أن مهنة الطب هي المهنة الإنسانية الوحيدة لأنها تتعامل مع صحة الإنسان بل تحيي الأجساد والنفوس، وكأن الطبيب هو يد الرحمة الوحيدة في هذه الأرض والتي تنفذ قدرة الله في خلقه. ولو كان لديك علم الأولين وعلم الآخرين فلن ينتفع منها المريض إذا لم تخلطها بالأفعال الإنسانية التي ينتظرها منك. لنجاري هذا التوصيف، ونؤمن بأن الإنسانية تتمثل بعمل وتصرف الطبيب، ونثبت لهم أننا كفؤ لتحمل هذه المسؤولية، فنرسم صور الإنسانية بجميع مشاربها من خلال ما يلي:

١- الكلمة الطيبة صدقة كما يقول الحديث النبوي الشريف. والكلمة الطيبة دواء من الأدوية كما أقول لك أنا. نجاعة الكلمة الطيبة مع المريض أكثر من نجاعة وتأثير بعض الأدوية. وهذا ما لمسته في حياتي العملية. إحدى المريضات التي كانت تزورني مرارا، لم يكن لديها مرض بمعنى المرض العضوي متكامل الأعراض.

كانت تقول لي: لا أريد أي دواء، أريد أن تفحصني وتتحدث معي ليس إلا. تعيش على هذا الحديث مدة أكثر من شهر لا تشكو من أية أعراض ثم تعود مرة أخرى وتزورني لذات الغرض.

٢- انظر بعيني المريض مليا وكأنك تتأمل فيهما وتبحث عن شيء غائب عنك. النظرة الرحيمة والتي تغمرها العاطفة والإحساس بآلام المريض، أنجع من كل دواء، يا بني.

٣- إعفاء المريض من أجور الفحص والخدمات الأخرى التي تخصك، من الوسائل المهمة التي يمكنك تجريبها مع المرضى الذين لا يملكون أموالا لهذا الغرض. تصرَّف بهذا الأمر دون إشعار المريض بأنك تتصدق عليه بهذا العمل. قل له: إنَّكَ تزورني مرارا، ولا بأس أن تكون زيارتُك اليوم مجانية! هذا الكلام يطيب له، وعلى الأقل يشعر أن كرامته لم تخدش.

٤- تعامل مع الفقير تماما كما تتعامل مع الغني. هذا الأمر في غاية الأهمية. مهما كانت حالة الشخص من وضاعة أو دناءة، فإنه يحب أن يحتفظ بكرامته مصونة. لاحظ

أن المريض يشعر بصَغارِه حينما تتحدث معه بتعالٍ، أو بعدم اهتمام، أو بفوقية متغطرسة، والأدهى من ذلك التحدث معه باستهزاء وعدم اهتمام. كل هذا يفسخ العلاقة البينية مع المريض، العلاقة التي يجب أن تبنى على أساس من الرحمة والإنسانية.

٥- سلِ المريض عن حاله وحال عائلته وكأنك واحدٌ منهم. ودون الدخول بالتفاصيل التي تقرض الوقت وتؤخر المرضى الذين ينتظرون الدخول الى غرفة الفحص، حاول سؤال المريض عن والده أو والدته أو ذويه الذين زاروك في المرة السابقة، وكيف أصبحوا. هذا السؤال من الأهمية بمكان بحيث أنهم سوف ينقلونه بحذافيره الى الشخص المسؤول عنه ويكون سؤالك هذا حديثا من أحاديث المساء. سيشعر هؤلاء كلهم بأنهم موضع اهتمام لديك.

٦- البشاشة، وصباحةُ الوجهِ، والابتسامةُ، وحسنُ الوفادة، والاستقبال، من أفضل الوسائل لكسب ود وثقة المريض وذويه. الجمودُ والعبوس يسد كل أبوابِ

الأمل عند المريض، فيُحجم عن التصريح عن آلامه وأعراض مرضه، لأنه اصطدم بحجر.

٧- صياغة أجمل عبارات الإطراء التي تحفز المريض. تقول له: (عاشت ايدك لقد فعلت جيدا بالتزامك بفترة أخذ العلاج لمدة أسبوعين). وأمثال هذه العبارات التي تحفز روح الاستجابة والالتزام بمواعيد الزيارة والعلاج.

٨- لا تتذمر من طلب المريض معالجة أحد مرافقيه من أبناءه القادمين معه أو طفل جاءت به الأم معها. قد يفعل هذا المريض لأنه لا يملك مصاريف إضافية لمعالجة آخرين. إحدى المريضات زارتني ومعها أحد أطفالها الصغار وكان مريضا، وبعد انتهاء الإجراءات معها، طلبت مني، على استحياء، النظر في أعراض ولدها. أبديت استعدادي لذلك وبكل سرور، فقالت دون سؤال مني : (والله يا دكتور لم يتبق لدينا أموال لسد مصاريف البيت والعائلة، وقد أعطاني زوجي مبلغا قليلا لعلاجي فقط ولم يوافق على علاج طفلي لأنه لا قدرة له على ذلك). قلت لها: (لا عليك سوف أنظر في

حالته وأكتب لك العلاج المناسب وأمنحك ثمن الدواء لو رغبت بذلك). ومن هذه المواقف يبني الطبيب علاقة جيدة مع مرضاه، علاقة إنسانية بمعنى الكلمة.

٩- عليك أن تعلم أن الذي منحك علم الطب وهيأ لك الوسائل اللازمة لتلقي هذا العلم، قادر على سلبك إياه، فلا تغتر بعلمك وذكائك، بل سخره لخدمة الناس المستضعفين، حتى تدوم النعمة عليك، نعمة المال ونعمة العلم. العلم يدعوك لأن تصبح أكثر الناس تواضعاً، وأقلهم كبراً، ولن يقلل هذا من شأنك أمام أغلب شرائح المجتمع.

١٠- لا تُضيّع ساعات دوامك في المستشفى بالأمور الجانبية والمناسبات الشخصية واللهو، لأن الواجب الأخلاقي يدعوك لأن تخدم المريض وأنت في مكان عملك لأنك تتسلم لقاء هذا راتبا مجزيا. الصيحات الحالية التي تتعالى ضد الأطباء من أمثال غياب الخدمات، وفشل المؤسسات الصحية بكافة أنواعها، سببها غياب التعامل اللائق مع المرضى سواء في المؤسسة الصحية أو في العيادة الخاصة.

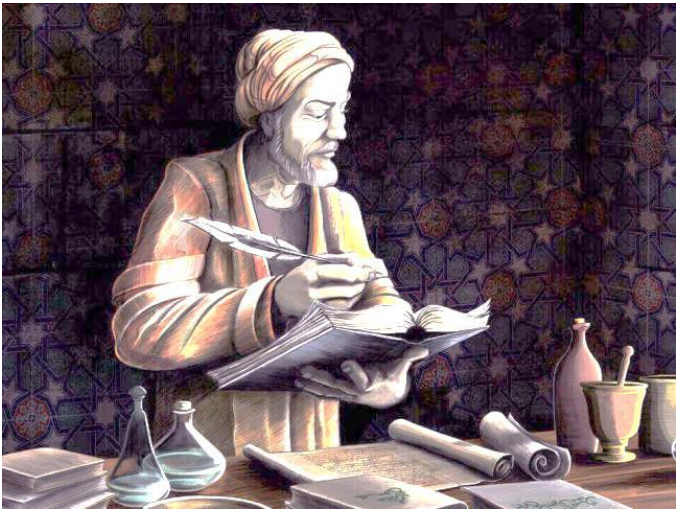
١١- الازدواجية، من أخطر الأمراض التي أصابت الكثير من أطبائنا مع الأسف الشديد. تراه لا يعير اهتماماً للمريض في العيادة الاستشارية في المستشفى الحكومي، في حين تجده بوجه مغاير تماما في العيادة الخاصة. هذا الأمر المؤسف بدأ المرضى وأهلوهم يشعرون به ويدونونه في وسائل التواصل الاجتماعي يوميا. أدعوك أن تكون ازدواجيا مع صفاتك السلبية وطباعك الحادة لا مع المريض.

١٢- عدم استغلال المريض بداعي أنك الوحيد أو من الأطباء القلائل الذين تخصصوا بفرع نادر وشحيح كجراحة القلب والأوعية الدموية مثلا. وعلى هذا لا طريق أمام المريض المسكين الا الإذعان لما تملي عليه من طلب لمبالغ كبيرة لقاء إجراء عملية جراحية ، أو تقديم خدمة تشخيصية معينة لا تتوفر في مكان آخر. الرحمة هي مفتاح المغاليق الموصدة، فكر لو كنت أنت المريض فما يكون موقفك من هذا الطبيب.

وأخيرا فإن المجتمع المريض لا يمكنك أن ترجو الخير منه، لأنه يحتاج الى طبيب من نوع فريد يداوي علله المتراكمة،

المزمنة. الطبيب هو جزء من هذا المجتمع المريض، فحذار أن تلفه أمراض هذا المجتمع، فترميه في خانة المعلولين، فيحتاج الطبيب الى طبيب، وهذه هي الطامة الكبرى.

الحكيم أم الطبيب؟ من هو الأفضل؟



لو كان الطبيب حكيماً، فلا خوفَ على المجتمع ولا خوف على مكانة الطبيب في هذا المجتمع. لكن السؤال الذي يقفز هنا هو: كم برأيك يوجد من هذا النوع من الأطباء في مجتمعنا؟

الجواب: لا شك هم أقل من القليل، ولا ننفي وجود هذا النوع من الأطباء. الثقافة الكلية التي تتجمع في شخصية أي طبيب هي ثقافة تراكمية، منها ما يجمعها شخص الطبيب قبل أن يصبح طبيبا، أي منذ الصغر، والنوع الآخر هي الثقافة الطبية التي يحصلها من دراسته الطب في الكلية. أعرف عدداً من الأطباء الذين كانوا يقرأون الكتب المتنوعة وهم في مراحل المتوسطة والاعدادية ومن ثم الجامعية. منهم من لديه الموهبة في كتابة الشعر أو القصة أو الرسم أو ربما العزف على الآلات الموسيقية والنحت، ومنهم من درس العلوم الدينية وقد لبس الزي الرسمي لعلماء الدين وهو يمارس عمله الطبي في العيادة بل وفي المستشفى. وأتذكر أحد زملائي في أيام الدراسة في الجامعة المستنصرية في كلية الطب كان قد أكمل الدراسة في بداية تسعينيات القرن العشرين وبعد التعيين مقيما دوريا، أكمل فترة الإقامة الدورية ودفع بدل الخدمة العسكرية، وترك الطب واشتغل بهوايته في فرقة موسيقية لأنه كان يعشق الموسيقى. وإذا تحدثتُ عن نفسي فقد كنت أعشق اللغة العربية والأدب العربي، وأعشق العلوم الفلسفية، والدينية، حينما كنت في بدايات دخولي الكلية الطبية عام ١٩٨٥م. درست العلوم الدينية

مثل المنطق والنحو والفقه، في النجف، لكن صعوبة دراسة الطب حالت دون إكمالي الدراسة فأتممتها عصاميا في البيت. كتبت الشعر والنثر ولم أترك هوايتي المفضلة حتى أصدرت عدة كتب منها ثلاث مجموعات شعرية هي (حب في وطن ضائع عام ٢٠٢٠ ، ورَوحُ القلوب عام ٢٠٢١م، وحكمة القوافي عام ٢٠٢٢م) وكتب أدبية أخرى ما زلت أكتبها. الأمر المهم في هذا المجال هو أن تتحصن، يا بني، بالمعلومات المتنوعة ومن كافة العلوم المتيسرة، والتي أصبحت من أيسر الأمور تناولها، فهي تملأ الشبكة العنكبوتية والمكتبات. وإذا أردت أن تصبح حكيما لا طبيبا تقليديا كآلاف الأطباء اليوم، ما عليك إلا أن تأخذ من كل علم لُبابَهُ، ومن كل كتاب زبدتَه، وأن تطلع على العلوم التي لها الصلة الوثيقة بالناس وطرق التعامل معهم بما يضمن لك المنزلة الكبيرة في نفوسهم، وما يؤدي الى رضاء الناس والمرضى عنك من خلال الاهتمام والاحاطة بخصوصيات المرض وأنواع المعالجات الدوائية والنفسية. ومن هذه العلوم علم الاجتماع، وعلم النفس وخوارق العادات أو الباراسيكولوجي، والتاريخ، وغيرها الكثير.

قال تعالى ((وَمَن يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا)).
يتم تعريف الحكمة على أنّها حالة أو صفة يتم من خلالها التمييز ما بين المقبول وغير المقبول، مقترناً بحكم عادل وبصيرة. وتشمل الحكمة: القدرة على التعلّم والتلفّظ بأقوال حكيمة، والتصرف بحكمة وموعظة. كما وتعبّر الحكمة عن المعرفة التي يكتسبها الفرد بسبب التجارب والخبرات التي مرّ بها. وبهذا يمكن التمييز ما بين الذكاء والحكمة، في أنّ الذكاء يعبّر عن معرفة الشيء، ولكن الحكمة تعبّر عن القدرة على الحكم ما إذا كان الشيء مقبولاً القيام به أم لا. بالإضافة إلى أنّ الحكمة تستخدم الذكاء والخبرة والمعرفة من أجل تحقيق الخير، وبذلك تحقيق التوازن ما بين الذات والعلاقات الشخصية والتكيّف مع البيئة المحيطة، بالإضافة إلى تحقيق المصالح الشخصيّة التي لا تسبّب الأذى للغير، والتعرف على بيئات جديدة، والانخراط بها.

هذه بعض التعريفات التي وجدتها عن الحكمة. وهي جلية وواضحة الدلالة على حسن التصرف بالقول والسلوك مع الناس أو المريض على وجه الخصوص. تعلم ودرب نفسك على نهج الحكماء، ولا يكن همَّك جمعُ الأموال بأية وسيلة

تيسرت لديك. سحر الكلمات وتأثيرها في المخاطب، هي الوسيلة الناجعة التي يجب أن يتقنها الطبيب إذا أراد أن يكون حكيما. عليك أن تخمن شخصية المخاطب في وقت قصير وهو الوقت الذي يستغرقه المريض في سرد تاريخ مرضه وهو لا يتعدى عشر دقائق. وكلما مر الوقت ستنكشف أمامك كل أسرار شخصيته، فتصبح كالدفتر المفتوح بين بيديك، وعليك في هذه اللحظة أن تتقن كيف تكتب ما يتوجب على الحكيم كتابته فيه. أحدثك عن أحد المرضى وقد زارني لأول مرة في عيادتي. كان التجهم باديا على محيا الرجل، وهو لا يعرف عني شيئا. فقلت له: تفضل بالجلوس واسترح قليلا وخذ نفسا، وتحدث على راحتك عما تشعر به من أعراض مرضك. لاحظت وقد سرَّ الرجلُ بهذا الاستقبال وبهذه الطريقة المؤدبة من وسائل التطمين والدعم النفسي. قال لي: والله يا دكتور لم يستقبلني أحد من الأطباء الذين راجعتهم مثل هذا الاستقبال، وكانوا منشغلين عن قصتي وغير مهتمين بي بتاتا، بل وفي بعض الأحيان لم تتح لي الفرصة بالجلوس. لم أجد أحدا منهم يسمع ما أعاني. وبعد أن سرد قصته وكانت كلها تعطيني دلائل على إصابته بالتوتر النفسي وبعض القلق والخوف من إصابته

بمرض السرطان غير الموجود أصلا، طمأنته بكلمات مهذبة وقدمت اليه ما يحتاج من الدعم النفسي المطلوب وبددت مخاوفه من وجود هذا المرض فيه. وبعد انتهاء الزيارة ومغادرته، دعا لي بالتوفيق، وأصبح فيما بعد من رواد العيادة هو وعائلته وأصدقاؤه.

الحكمة في الطب هي أن تعالج المرض بعد أن تحسن القول والفعل مع المريض. حسن اختيار الكلمات من أهم الطرق ومن أنجح الوسائل. يضاف لها قوةُ الحجة، ورصانة البراهين، على إثبات أو نفي حقيقة معينة تخص المرض أو العادات الصحية.

قلت لإحدى مريضاتي، وكان وزنها يزيد عن مائة كيلو غرام: لماذا تأكلين كثيرا، فوزنك زائد جدا وأنت لم تبلغي الأربعين من العمر. قالت: ولمن نترك الطعام؟! يا دكتور الطعام لذيذ والجسم يحتاج الطعام نموت بدونه. قلت لها: وهل مات الصينيون وهم يأكلون الرز بالعيدان الصينية المعروفة، ولا تتعدى وجبتهم ربع ما نأكله نحن، ولماذا لم يمت هؤلاء كما تدعين؟ وهاهم يصدرون للعالم كل شيء، ويغزون الفضاء،

وكل ما في هذه الغرفة هو من صنعهم جزاهم الله خيرا. ماذا قدمت أنت للبشرية بوزنك الذي يعادل ضعف وزن الصيني أو الياباني أو الكوري. ضحك الجميع وقالت: كلامك صحيح يا دكتور.

الحكمة هنا هي أني استطعت إقناعها من خلال معرفتي بالعادات الغذائية المتبعة في الصين أو اليابان. لن تقتنع لو اقتصرت في كلامك على ما درسته في الكلية أو قرأته في الكتاب الطبي من حيث كمية السعرات وعلاقتها بالوجبة الواحدة والوزن المثالي، وما الى ذلك. اتبعت أسلوبا آخر من خلال المقارنة المرئية والحقائق الملموسة.

مات أحد المرضى في ردهة الطواريء في إحدى المستشفيات، فهب ولد المتوفى بالشتائم المقذعة، والكلمات اللاذعة، وجهت كلها الى الكادر الطبي الذي كان متواجدا أثناء الوفاة، وما أكثر هذه الحوادث التي نراها يوميا، مع الأسف. قام الطبيب بما تمليه عليه الضرورة والضمير والواجب الطبي، لكن الرجل الكبير والذي كان يعاني من أصعب الأمراض، توفي. صاح الولد: لماذا مات أبي؟! أنتم قتلتموه. ولما سمعت هذا

الكلام، ذهبتُ إليه، وبكل أدب، أمسكتُ بيده وقلت له : هل لي أن أكلمك على انفراد لو سمحت؟ فقال : وماذا تريد أبي وقد مات. قلت له: دقائق معدودة وبعدها قل ما تريد. قلت له، بعدما أخذته الى زاوية في ردهة الطواريء: هل أنت مؤمن؟ قال : نعم ، قلت له: جيد، هل يموت الأطباء أم هم خالدون؟ قال: وماذا تريد من هذا السؤال؟ قلت: الطبيب يموت ولا يملك لنفسه نفعا اذا جاءت ساعة موته، ولو كان قادرا على البقاء لفعل. يموت الصغير وهو في مهده. يموت الشاب غرقا وهو يتسلى بالسباحة في النهر. وأبوك رحمه الله قد تجاوز الثمانين وتنخر الأمراض في جسده منذ عشرين عاما وقد مل الحياة لا شك من ذلك، وأنتم مللتم هذا الوضع. وقد جاء أمر ربك، فهل يستطيع الطبيب تأخيره، حسب علمك وأنت مؤمن؟ وفي هذه اللحظة رأيت الولد وقد استبشر وجهه، وسكنت سورة غضبه، واعتذر مني ومن الكادر، وذهب آسفا على ما قال.

الطبيب الخبير والفقه؟

وإذا عرفنا أن التطبيب (واجب كفائي) عند كثير من الفقهاء، أي يجب على المجتمع أن يختار من بين أفراده من يكون طبيبا، بحيث لو تركوا هذا الأمر فإنهم يأثمون جميعا. وهذا الموضوع ذكرته بالرغم من عدم مصداقهِ على أرض الواقع لأن الطب مهنة مدرة للمال الوفير فلا نجد مجتمعا ليس فيه طبيب، ليس من باب الامتثال للأوامر الدينية والفتوى انما من هذا الباب وهو كافٍ. والمعروف عن البشر، أنهم يمتثلون للأوامر الشرعية ما دامت لا تتعارض مع منفعتهم الشخصية، فإذا ما تعارضت معها، رأيناهم يختلقون الحجج من أجل الالتفافِ حول الحكم الشرعي. وهذا الحكم لن تجده واحدا عند كل الطوائف أو المذاهب على الأغلب، لأنه، ونتيجة للجدل الديني، يتبع الأهواء، والمزاج الفقهي.

اعتمد الفقه على خبرة الطبيب بل وخبرة القابلة في اعطاء الرخصة للشخص المريض من عمل بعض الواجبات الشرعية. ومن هذه الأحكام الإعفاء من مساس الماء للبدن،

بسبب وضع جبائر حيث يُستعاض عن ذلك بالمسح على الجبيرة. و(صلاة المريض) أحد الأبواب المعروفة في الفقه، حيث يصلي كما يطيق من قعود أو على جنب بحسب مقتضى مرضه، والمرض أحد الأعذار التي يسقط بها وجوب الجمعة والجماعة، فيُستعاض عن حضور المسجد بالصلاة في البيت . ولا يذهب عن الذهن دخل الطبيب في إعفاء المريض الذي يضر به الصوم عن صوم رمضان وتأجيله الى حين الشفاء إذا لم يحل الحول بعد، وإلا سقط الصوم في تلك السنة ويستعاض عنه بدفع الفدية، وهي طعام مسكين كما هو المعروف في الفقه. يعول الفقهاء والمريض في هذا الإعفاء على خبرة الطبيب في تقدير أن هذا المرض يضر بالصائم أم لا. ومرض الموت له شأن آخر، فهو ليس ذاك المرض الميؤوس من شفائه، بل هو الذي يزداد أثره حتى ينتهي بالوفاة، وله أحكام فقهية مفصلة بشأن التصرفات ولاسيما الهبةُ والإقرار والطلاق. والذي يقرر أن المرض من هذا القبيل هو الطبيبُ. ويتأكد هذا المبدأ من استعراض نماذج من أشهر مجالات الرجوع للخبرة الطبية فيما يلي:

١- ففي موضوع الزواج وثبوت المهر كاملا بالدخول أو الخلوة، لا يعتد بالخلوة ما لم تكن الموانع زائلة فالمرض أحد تلك الموانع لكنه (المرض الذي يمنع المعاشرة أو يلحقه به ضرر..).

٢- والأمراض الجنسية التي تُمنح بها المرأةُ حقَّ الفرقة عن الزوج هي العُنَّة والجَبّ والخِصاء، لكنَّ المجبوبَ لا يُتَرَيَّثُ في اعتباره، أما العِنِّينُ والخَصِيّ فيؤجل معهما الزوج سنة؛ لتمر به الفصول الأربعة ويتبين هل ما به علَّةٌ معترضة أم آفَةٌ أصلية.

٣- وكذلك المرجع للخبرة الطبيَّة في عُيوب الزواج المستوجبة للخيار: وهي بالنسبة لما يوجد في الزوجة مغتَفَرَة عند بعض الفقهاء؛ لوجود الطلاق الذي تمكن به الزوج من مفارقة الزوجة المصابة .. ويمنحه بعضهم حق الخيار ويحصر تلك العيوب في ثلاثة عامة (الجذام، والبرص، والجنون) وقد عمَّم بعضهم أثرها ليشمل حالة إصابة الزوج بها.. وعيبين نسائيين هما الرتق: التصاق يمنع من المعاشرة الجنسية، والقَرَنُ:

حائلٌ عظْميٌّ أو لحْمي يمنع من المعاشرة. وما الى ذلك من الأمراض أو العاهات التي تمنع المعاشرة الزوجية.

ماذا يتوجب عليك في مثل هذه الحالة؟

عليك أن تحيط بكل الأوامر والأحكام الفقهية التي تخص الطب والتداوي حتى لا تعطي أحكاما من جيبك تتعارض مع السائد في شرع الفقهاء.

من الأمور الطريفة التي سوف تواجهك في حياتك العملية، هي ما يحصل في رمضان كل عام. يأتي إليك المريض أو الشخص حتى يأخذ منك حكما بإعفائه من الصوم، لأنه يعتقد بهذا القول (ضعها براس عالم واطلع منها سالم). يختلق عدد من المرضى أعراضاً لأمراض تبيح لهم الإفطار في رمضان، متخذين ما يسميه الفقهاء (الحيلة الشرعية)، وما أكثر الحيل الشرعية في فقه الفقهاء، بل كل الدين في نظرهم عبارة عن حيلة شرعية، وليس هذا موضوعنا انما الحيل التي تخص المرض.

قالت لي (سميرة) وهي إحدى مراجعات العيادة، تتمتع بصحة جيدة سائر أيام السنة سوى أنها تعاني من ارتفاع في

ضغط الدم بسبب وزنها الزائد ونهمها للطعام. على النقيض منها تجد زوجها القادم معها وكأنه لا يعرف ما هو الطعام فتراه لا يزن أكثر من ٦٠ كيلو غراما وهو صائم في كل عام. أرادت مني أن أبيح لها الإفطار في هذه السنة، لأنها وحسب ما تدعي تعاني من انتفاخ في بطنها بسبب تهيج القولون الدائم، ولا أظنه دائما بل في هذه الأيام فقط، فهي لا تعرف خطا أحمرا بالنسبة للطعام. تأكل دون توقف، وقد اعتادت تناول الطعام ومن الصعب أن تتركه في أيام رمضان. أرادت أن تضع الأمر في رأس عالم، وهو رأسي بالطبع، وتخرج هي المنتصرة بحيلة. قلت لها : القولون ليس في قائمة الأمراض المبيحة للإفطار في رمضان، والصيام يعتبر من المعالجات الناجحة لحالتك هذه. الطعام الكثير هو الذي يسبب لك الأعراض من انتفاخ البطن والغازات، والترجيع، وآلام البطن، والأهم من كل هذا العادة والتطبع الذي تعانين منه لا المرض. خرجت وهي تقول: لحقتمونا حتى على الأكل !!

ولا يفوتني في هذه الأثناء أن أسأل الفقهاء في قضية أشعر بأنهم يكيلون فيها بمكيالين، وهي قضية الخبرة، وهل أن مناط الحلية والتحريم يكون بالاعتماد على خبرة الطبيب ومن

باب أولى الاعتماد على الحقائق العلمية الثابتة، أم باعتماد النصوص الشرعية الواردة في الكتب الروائية، وعلى رأسها القرآن الكريم. وفي حال عدم وجود نص أو رواية صريحة، ماذا برأيكم نفعلُ؟ فمن المتفق عليه، أن الأحوال تتغير بتغير الأزمان. وكمثال على هذا الاضطراب الفقهي القائم بخصوص حرمة التدخين. حيث لم تكن هذه العادة معروفة في زمن النبي ولا الأئمة من بعده، وثبت بالدليل القاطع وهو الدليل العلمي بأن التدخين سبب رئيسي من أسباب الموت، لأنه يسبب أمراضا خطيرة تؤدي الى الوفاة في أغلب الأحيان. ولو لم تؤد الى الوفاة، فإنها تسبب خسارة كبيرة بالصحة، واللياقة البدنية والأموال، وتسبب أذى كبيرا للعائلة والأشخاص المحيطين بالمدخن. ونجد أن أكثر الفقهاء لا يفتون بحرمة التدخين، متكئينَ على عدم وجود نص يحرمها، وأن الأصل هو الإباحة حتى يرد ما يحرمها. وإذا كانت الدنيا في تطور دائم، وأن الأرض في تغير مستمر، وتقلبات رصدها علماء الأرض، وأن الأمراض تتطور، حالُها حالُ اللغة مثلا، والعلوم، والتقنيات المختلفة. وهذا التطور له أسباب عديدة، منها: ما يتعلق بتقصير الإنسان، كأن يدخل في منطقة ينتشر فيها الوباء، أو يخالط

مريضا مصاباً بالسل الرئوي وهو يعلم بخطورة هذا المرض. والقاعدة الأصولية تقول ((لا ضرر ولا ضرار)) و ((لا تلقوا بأيديكم الى التهلكة)). وإذا ثبت أن ممارسة من الممارسات أو سلوكا من السلوكيات أو فعلا من الأفعال، بل قولا من الأقوال، أنه يؤدي الى الضرر الجسمي أو النفسي أو كليهما، فإن هذا العمل لابد أن يحرم، لأن مناط التحريم والداعي له هو الضرر. الله تعالى يقول((ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة)) وهذا أمر واضح لا داعي للخوض أو التفلسف فيه، وهو عدم جواز القاء النفس أو الجسم في الضرر أو التهلكة. وإذا ثبت أن التدخين فيه من الضرر الشيء الكثير بل كله ضرر، فلابد من تحريمه. خذ مثلا القمار جاء تحريمه في الكتاب وفي أحاديث النبي الأكرم، وإذا قارنا القمار بالتدخين فإن الثاني أكثر ضررا كما هو معلوم. القمار يتعامل بالأموال فقط وإذا خسر الشخص أموالا فإن الضرر واقع من جهة واحدة هي جهة المال. أما التدخين فإن الضرر واقع بسببه بالمال وبالصحة فهو أشد خطرا. التدخين حاله حال شرب الخمر، كلاهما يؤدي الى نفس المصير، ومن الجانب الطبي فإن التدخين أشد تأثيرا وخطرا وضررا على الجسم حتى لو كان معتدلا. وهذا ما

اعتدناه من الفقهاء في كل المذاهب، يحرمون ما لا يستطيبونه، ويحللون ما طابت نفوسهم اليه ، وهذه معضلة كبيرة لا تحل ما بقي الجمود في العقول والأفكار. وقبل الانتهاء من هذا الموضوع لي أن أسأل هؤلاء الفقهاء سؤالاً لا أعتقد أنهم يجيبون عنه إلا ببعض الهرطقة والتفلسف وهو: من أين أثبتم حرمة دخان السجائر في رمضان وأن هذا الدخان من المفطرات، وأنتم تعلنون بأن التدخين ليس فيه نص صريح ولا قرآن!!! أليس هذا هو الكيل بمكيالين وتحليل ما حرم الله وتحريم ما حلله، والفتيا دون تدبر وعقل؟ أترك لكم الإجابة أعزائي القراء.

الطبيب والطب الموروث

هذا الموضوع هو من المواضيع المهمة جدا، والتي بدأ المسلمون من جميع طوائفهم ينادون بإحيائه. سأذكر لك طرفا منه وأترك لك وللقارئ الخيار في تبني أمثال هذه الأفكار أو تركها. ولا ننسى يا ولدي المقولة التالية: حيثما حل الجهل، حل معه التخريف والغلو.

(التوقيع الطبي البابلي ويظهر نيركال اله الوباء وعصاه)

وبدءاً أود سؤالك : لو خيرت بين دراسة الطب الحديث والطب القديم أو الطب التقليدي الموروث، أيهما تفضل؟

لا شك أنك تفضل الطب الحديث على الطب الموروث. من الغريب أن تتعالى صيحات بعض المستفيدين وتجار الأبدان بالرجوع الى ما ورثناه عن أجدادنا، مما يتعلق بالتداوي والتطبيب، مع طلاء البعض منه بصبغة القداسة، باعتبار أن هذا الطب قد استعمله النبي وأمر أصحابه بالأخذ به.

الحضارة الإسلامية (في فترة من فترات التاريخ)، بلغت المرتبة الأولى طبيا بمساهمة أطبائها في التشريح، والعينيات، والصيدلة، والعقاقير، والفسلجة، والجراحة. وقد تأثروا بمن سبقهم من الهنود والإغريق والرومان والبيزنطيين، وطوّروا وأضافوا. جالينوس وأبقراط كانا أهم من تأثروا بهم، فتُرجم حوالي ١٢٩ كتابا لجالينوس للعربية بواسطة النسطوري (حنين بن إسحق) ومساعديه، وبينما كانت أوروبا في عصورها المظلمة، فلقد توسع الإسلام في غرب آسيا، ومرت بفترتها الذهبية. وأشهر الأطباء المسلمين: الرازي، وابن سينا، كتبا أكثر من ٤٠ مؤلفا عن الصحة والطب.

حاولتُ قراءة كتاب القانون في الطب لابن سينا، والذي يرقد على رفوف مكتبتي العامرة، فوجدته غريبا في بابه،

وعانيت من مصطلحاته، والطريقة البدائية في عرض معلوماته التي تستند الى الطب اليوناني، وما كتب قبله. ولا ننكر، بالطبع، أنه كان على مستوى عال في حينه، لأنه المتيسر، ولا شيء أجود منه في زمان ابن سينا. لكن الطب مر بمراحل عديدة من التطور حتى وصل القمة في القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين. والذي لا يؤمن بالتطور الطبيعي للطب بل وكافة العلوم، ومنها الفقه، الذي جمده الفقهاء الأربعة ومن تبعهم، فانه يعد من المتخلفين علميا، ولن يحفل بطبه الا المجانين وعدد من الجهلة، والمتخلفين. ومن الثابت أن الطب القديم أو الإسلامي، أخذه الغرب ككل ما أخذ من تراثنا، لكنه لم يوقف عجلة التقدم ولم يتحجر عند ما أخذ، بل أدار عجلة البحث في إثبات ما فيه من حقائق وفروض حتى أصبح الطب على ما عليه الآن من تقدم كبير.

وقد اعتاد بعض الناس الربط بين الطب وبين السحر أو الكهانة وتأثير الجن وغيره من الأمور الغيبية، التي لعبت في السابق دورها في تحطيم المعارف وتكبيل الأفكار. ومن الغريب والمؤسف له أن يأتيك أحد الأشخاص وهو يعيش في القرن الحادي والعشرين، وبالرغم من الثورة الطبية والعلاجية

التي حصلت في كل ميادين الطب، ويؤمن بان الحجامة مثلا، تشفي من كل الأمراض الا مرض الموت.

هذا الاعتقاد تسرب الى نفوس الناس وأفكارهم لأن حوالي ٤٠ بالمئة من العرب لا يقرأون ولا يكتبون، و أكثر من ٧٠ الى ٨٠ بالمئة من حملة الشهادات العليا أو البكالوريوس أو الدبلوم أميون ثقافيا بالرغم من أنهم يقرأون ويكتبون. الفقر والجهل والأمية من وسائل محو الشخصية الانسانية، ومن أكبر أسباب هدم المجتمع.

حتى هذه اللحظة وأنا جالس في عيادتي ويأتيك مريض يضع في أذنه عليقة من البصل والثوم وأشياء أخرى لا أعلم ماهي، بعنوان الشفاء من ألم الأذن، الذي هو بسبب التهاب الأذن الوسطى أو قناة الأذن الخارجية. ولا تظنن أن هؤلاء من الجهلة والفقراء، لا ، بل من أصحاب الشهادات. ربما نعلل لهم عملهم هذا بحجة التخلص من الألم بأية وسيلة متيسرة، حتى تحينَ زيارة الطبيب، لكن الفعل هذا يدل على أن الطب الموروث مازال منتشرا في مجتمعنا.

شخص آخر يأتي بطفلة لا يتعدى عمرها ثلاثة أشهر، وأكتشف وأنا أفحصها بأن بطنها تحولت الى خريطة من الآثار التي خلفتها (العطابة)، أي الخرقة المشتعلة أو السيجارة، وقد كواها أبوها او جدتها لأنها تبكي كثيرا بسبب المغص الذي يشيع عند الأطفال.

ومما أوصيك به هو أن لا تتحول الى آلة تكدست فيها المعلومات دون تصرف من قبلك فيها. عليك أن تكتسب من القديم أجوده، وتردفه بما لديك من الحديث. لا بد لك من وضع خزائن معلوماتك في بوتقة واحدة وتصهرها مع

الموروث، ثم تأخذ أحسنها بالاعتماد على النتائج البحثية المتواصلة في العالم.

آثار الكي على ظهر أحد المرضى

أنت لا تعيش في معزل عن العالم، لأننا، وخاصة في السنين العشرين الأخيرة، أصبحنا فيها وكأننا عائلة واحدة. تحديث الفكر في عقلك من الأمور التي يجب أن لا تغيب عنك. التأثر بالمجتمع من الأمور اللازمة والتي لا محيص عنها لأنك تعيش فيه. التأثر بالمجتمع لا يجب أن يغلب على التأثير فيه ومحاولة تحديثه وتطويره، وهكذا تطورت الأمم في الغرب والشرق. حينما يتحدث أحد الأطباء عن الحجامة وكأنها الوسيلة الذهبية في علاج (كل الأمراض)، فاعلم أن هذا

الطبيب لا يعلم ما يجري حوله من طفرات كبيرة في عالم الدواء والتطبيب. عليك أن تتثبت من نجاعة بعض الوسائل العلاجية الموروثة قبل أن توافق على استعمالها من قبل مريضك في حالة رغبته بها.

هذا المصطلح المعروف باسم الطب الشعبي أو التقليدي، له تعريفات كثيرة ترجع لاختلاف في وجهات نظر كل من يحاول تعريف وتوضيح معنى المصطلح. فعلى سبيل المثال، يرى (ميلر) أن الطب الشعبي، هو الرجوع للثقافة الموروثة، بكل ما تحتويه من مناحي للحياة، سواء كانت اجتماعية، أو صحية. ويربط ميلر الطب الشعبي والحفاظ عليه بالتمسك بالهوية.

كذلك يرى كل من (سول تاكس)، (وكليفورد غيرتز)، أن الحفاظ على الطب الشعبي من قبل المجتمع هو انعكاس لمحافظة أفراد هذا المجتمع على أصولهم، لأنه السبيل الأساسي لاكتساب قوتهم وانتمائهم، في حين أن منظمة الصحة العالمية، تعتبر الطب الشعبي لوناً من ألوان الطب

التقليدية التاريخية التي ظهرت قبل الطب العلمي المعاصر على مر الزمن.

تشير إحصائيات حماية المستهلكين في الجزائر إلى أن أكثر من نصف السكان في الجزائر، يستخدمون الوصفات العُشبية والزيتية، ويفضلونها على الذهاب لزيارة الطبيب. كذلك فإن الأعداد الكبيرة جداً للعشابين والتي تخطت حاجز الثلاثة آلاف في غرب الجزائر فقط، زاد من رواج هذه الوصفات والعلاجات بين السكان. ويبدو أن ارتفاع أسعار الدواء عالمياً وبالتالي محلياً، كان الدافع الرئيسي لاستمرار وازدهار هذا العلاج. وأغرب ما قرأت أن مهنة الكي في غرب الجزائر تنحصر في المُعمرين والعجائز، الذين ورثوها من أجداد الأجداد، وأن أكثر المعالجين والمعالجات من أشخاص أميين لم يتلقوا قسطاً من التعليم، وأنهم في أفضل الظروف لم يتخطوا المرحلة الابتدائية. ماذا بربك يفقه أمثال هؤلاء من الطب، الا ما يعتقدون به من الأثر الطبي وهو أثر نفسي موهوم.

ولو سألتني عن التدليك مثلا، والذي يلجأ اليه بعض الأفراد في علاج آلام الظهر أو العضلات المتشنجة، فلن أمنع منه لأنه أثبت فاعليته في إرخاء هذه العضلات وبالتالي تخفيف الألم. كان يُطلق على القائمين بهذا العلاج اسم (المسّادون)، ولفترات طويلة، اقتصر هذا العلاج على الإناث، وكانت المسّادة تقوم بالتدليك في الحمامات الشهيرة. أنا أسمح للمدلك أو أحد أولادي أو زوجتي بتدليك ظهري وأطرافي لأنني أشعر بالراحة بعد هذا العمل، أي أن الأثر العلاجي بدا واضحا لا يمكن إنكاره. المشكلة الكبرى في هذا النوع من المعالجات هي ادعاء بعض الممتهنين لهذه المهنة بأنهم قادرين على إرجاع الفقرات المنزلقة أو الغضاريف الى مكانها وبالتالي شفاء المريض بدون عملية جراحية او بالليزر الحديث. وهم يتحدثون مرارا عن تحديهم لأشهر أطباء العظام والكسور في عملهم هذا. يضاف إلى هذا تصديق الكثير من المرضى بهذا الكلام، مما أدى الى كوارث سمعتها من بعض هؤلاء فأصبحوا في حالة أسوأ من ذي قبل.

وأخيرا نعرج على مسألة العلاج الروحاني والذي عاد الى الواجهة من جديد. يدعي أغلب هؤلاء بأنهم قادرون على

معالجة أمراض مستعصية أمثال السرطان وداء السكري وغيرها. ومنهم من يستخدم ما يسمى بـ (الرقية الشرعية) في معالجة الأمراض هذه والأمراض النفسية. والمعضلة الكبرى والأخطر هي اعتماد المريض على هؤلاء وترك العلاج الحديث. ومن ألطف ما سمعت أن مختار احدى القرى كان قد أصيب بداء السكري. راجع عدد من الأطباء في مدينته ومدن أخرى ومنها بغداد، لكنه بدأ يسمع من الناس بأنه من الأفضل أن يستعمل الطب الشعبي أو طب الأعشاب ويترك الدواء لأنه سوف يعتاد عليه ولن يشفى من المرض. حدثني أحد المزارعين بأنه منح المختار (لوحاً) أي قطعة صغيرة من الأرض المزروعة بمحصول (الجت) وأخذ يتناول يوميا منه رزمة يقطفها بالسكين. ودام على هذا الحال أشهرا عديدة تاركا الدواء الذي وصفه له الطبيب. مات المختار بعد أن أتم أكل الجت بسبب توقف الكليتين عن العمل كأحد مضاعفات داء السكري!!

هذه قصة من آلاف القصص التي لا يمكن ذكرها خوفا من التطويل الممل. وسوف تواجه الكثير من هذه الممارسات في حياتك العملية.

ما وظيفة الطبيب الحديث في مثل هذه الحالة؟

عليك أن تحاول إقناع المريض بأن تأخير العلاج يؤدي الى مضاعفات قد لا تحمد عقباها، وحاول أن تكون مهذبا في طرح أفكارك للمريض بشكل عصري مخلوطا بشيء من الموروث حتى تكون أكثر قبولا من المريض وذويه. حاول أن تضرب الأمثال وتأتي له بالشواهد التي يعرفها في مجتمعه. تقول له : ماذا حصل فلان مثلا، والذي يعرفه هو، فقد ساءت حالته بترك العلاج. يمكنك إقرار بعض المعالجات الموروثة اذا ثبت مفعولها وعدم تأثيرها السلبي. فاذا قال لك المريض: هل اشرب الماء بالليمون من أجل التخفيف من تكون حصيات الكلية؟ عليك أن تقره على هذا العمل لأنه لا يتعدى ماء وليمون، ولن يؤثر سلبا، بل ينفع. الأمر المهم في هذه الحالة هو أن تفهم المريض أن هذا العمل من الأشياء المساندة للعلاج، وليست بديلا، ولا بأس أن تستمر عليها ولا ضرر منها. فالمناط من هذا الأمر هو شفاء المريض وعدم تأخر العلاج، دون أن تبدد قناعاته. عليك أن تحيط قدر الإمكان بشيء من هذه المعالجات التي ثبت بالدليل الطبي فائدتها،

والتي ذكرت طرفا منها حتى تكون محصنا وبالتالي فائدة المريض أولا وتوطيد الثقة المتبادلة بينكما.

الطبيب ... الحجّام

روى لي أحد المرضى ، وكان منبهرا جدا بأخلاق وشدة تدين أحد الأطباء، لأنه كان طبيبا يتخذ من الحجامة والتي يسميها (طب الرسول والأئمة!!) وسيلة من وسائل العلاج في القرن الحادي والعشرين، حيث قال: راجعت هذا الطبيب عدة مرات لأنني كنت أعاني من داء السكري وآلام في أطرافي السفلى وظهري. وبإذن الله وخبرة هذا الطبيب شفيت من كل الأعراض لأنه حَجَمَ لي أكثر من خمس مرات، حتى داء السكري لم أعد أحس بأعراضه.

دهشت من قوله هذا، وأردت أن أتحقق بنفسي من قدرة الحجامة على شفاء داءِ السكري. فسألته: وهل أنت متأكد أنك كنت مصابا بداء السكري؟

قال: نعم يا دكتور لأكثر من عشرة أعوام، واستعملت كل أنواع الأدوية دون فائدة.

قلت له: وكيف عرفت أن السكري غادرك وشفيت؟

قال: لم أعد أشعر بأية أعراض.

قلت : وما هي الأعراض التي كنت تشعر بها قبل الحجامة؟

قال: ظهري يؤلمني وأطرافي السفلى، ودوخة، ونحول، وحتى الحالة الجنسية عندي ضعفت.

قلت: وهل عملت التحاليل المختبرية بعد الحجامة حتى تتأكد؟

قال: لا يا دكتور ولم هذه الخسائر المادية ... قال لي الطبيب بأنه لا داعي للتحاليل!!

قلت: إذن أنت لم تتأكد من السكر التراكمي ولا نسبة السكر لديك؟

قال: نعم .

قلت : أحتاج الى بعض التحاليل لو سمحت حتى أتأكد ،وأنت كذلك، بجدوى الحجامة هذه في معالجة السكري، وإذا تبين لي صدقها، فسأكونُ حَجّاماً بإذن الله!!!

و جاءت النتائج وكانت كالآتي: السكر التراكمي ١٠.٦، ونسبة السكر في الدم كانت ٢٤٠ ملغم/ديسيليتر . حينها قلت له:

السكر لديك مرتفع كل هذه الفترة التي تركت فيها العلاج يا عزيزي.

سكت المريض وقال: لماذا يقول لي لا تعمل التحاليل، وكان متأكدا بأن الحجامة قد أنهت داء السكري، كيف يكون هذا!!

من أمثالِ هذه القصص سوف تسمع الكثير، وتعرف أن النوبات التي أصابت المجتمع وتصيبه كل فترة من الزمن، وهي نوبات تصطبغ بصبغة دينية عقائدية تتخذ من بعض الممارسات البالية التي أحيطت بهالة من القداسة، من خلال ربطها بالدين أو المذهب ومن خلال نسبة بعض هذه الممارسات إلى الأنبياء أو الأولياء والأئمة، من أجل استدرار المال بعد العجز عن النجاح العلمي والثقافي.

الحجامة هي العلاج عن طريق مص وتسريب الدم عن طريق استعمال الكؤوس. ويكون بطريقتين : الحجامة الرطبة والحجامة الجافة. وهي طريقة طبية قديمة كانت تستخدم لعلاج كثير من الأمراض. علميًا، انتُقدت الحجامة بكونها علمًا زائفًا وممارستها دجل. على الرغم من الادعاءات بمساهمتها في علاج بعض الحالات كارتفاع الحرارة، وألم أسفل الظهر

المزمن، والشهية الضعيفة، وضعف الهضم، وارتفاع ضغط الدم، والأنيميا، إلا أنه لا يوجد أي دليل علمي على وجود أي فائدة صحية لها، كما أن لها أضرارًا، خاصة الحجامة الرطبة والنارية. بعد أن انتشر الطب الغربي في بلاد العالم أجمع، تراجع استخدامها، فظلت مجرد ممارسة تقليدية. وظل الأمر كذلك حتى سنوات قليلة ماضية، وخاصة بعدما فشل الطب الحديث في علاج العديد من الأمراض، وبعد أن تم اكتشاف العديد من التأثيرات الجانبية للعديد من الأدوية الكيميائية، بدأت ممارسات الطب التقليدي في الانتشار أو ما يسمى بالطب البديل. ويتم الآن تعليمها، وصدرت عنها كتب، ونُشرت عنها مقالات على صفحات الإنترنت كجزء من حركة الطب البديل. لكنها لم تدخل حتى الآن في الكتب الطبية الحديثة كطريقة علاجية، حيث لا تتوفر عنها دراسات وفق المعايير العلمية الحديثة. فوفقاً لجمعية السرطان الأمريكية: «الدليل العلمي الموجود لا يدعم الحجامة كعلاج للسرطان أو أي مرض آخر»[٢].

[٢] American Cancer Society (٢٣ مايو ٢٠٠٧). "ACS :: Cupping".

لقد أكد كل من "سيمون سينغ" و"ادزارد ارنست"[٣] في كتابهما الذي نشر في عام ٢٠٠٨، أنه لا توجد أية أدلة علمية تدعم وجود آثار إيجابية لعلاج أية حالة طبية بالحجامة.

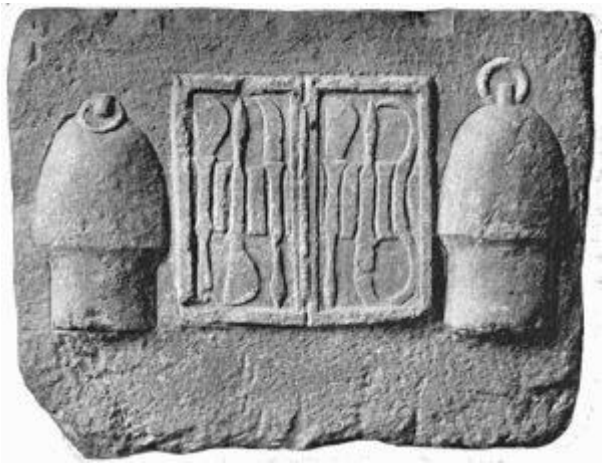
يدَّعي أنصار العلاج بالحجامة أنها تعمل على تحسين حالة الجسم البدنية والنفسية بالإضافة إلى علاج العديد من الاضطرابات الدموية مثل الأنيميا، والناعور، وبعض حالات الروماتيزم، وبعض الاضطرابات الجلدية مثل الالتهابات، وحب الشباب. ويدَّعي البعضُ بأنها تعمل على رفع الخصوبة عند الإناث. لكنَّ هذه الادعاءات لا يدعمها الطب الحديث.

استخدم الآشوريون الحجامة منذ ٣٣٠٠ ق.م. وتدل نقوش المقابر على أن الفراعنة استخدموها لعلاج بعض الأمراض منذ ٢٢٠٠ ق.م. أما في الصين فإن الحجامة مع الإبر الصينية تعتبران أهم ركائز الطب الصيني حتى الآن، كما استخدمها الأطباء الإغريق ووصفوا طرق استخداماتها. كما عرفها العرب القدماء متأثرين بالمجتمعات المحيطة بهم.[٤]

---

[٣] Singh ،Simon؛ Ernst ،Edzard (٢٠٠٨). Trick or Treatment. Transworld Publishers. ص. ٣٦٨.

[٤] موسوعة ويكيبيديا العالمية



أدوات الحجامة من آثار الآشوريين

في بعض الأحيان يشعر الطبيب باليأس من شفاء المريض، لأن هذا المريض من صفته أنه دائم الشكوى، وقد ينساق الطبيب مع ما يؤمن به المريض، فيصبح على تعبير الفقهاء، مقلِّدا وتابعا لما يقوم به الأخير لا متبوعا ومقلَّدا. كل هذا بسبب عدم قدرة الطبيب على إقناع المريض، بسبب ضعف شخصيته أولا، وعدم القدرة على توصيل المعلومة بالطريقة الملائمة للمريض. يضاف إلى هذا عدم إحاطة الطبيب بما يدور حوله من نتائج بحثية طبية حديثة. المريض يحتاج الى إثبات أنه على خطأ، وهذا لا يمكن تحقيقه بالكلام المجرد. من أفضل الوسائل في الإقناع هي الأعراض وعودتها من جديد

أو بقاؤها، وعمل بعض التحاليل المختبرية والتركيز على مناقشة النتائج معه حتى يقتنع بخطئه.

هذا شيء من كثير عن هذا الطب البديل أو الموروث. الأمر متروك إليك في تقدير مدى الفائدة أو الضرر من ممارستها، لكن أن يتحول الطبيب الى حَجّام فذلك لا يُسكتُ عنه، ولا داعي للتعب من دراسة الطب وصرف الأموال الطائلة فيه مادام الأُمّيون يقومون بهذه المهمة!!

الطبيب ... الباحث

اعلم يا بني، أن دوام النجاح للطبيب في دوام البحث والتنقيب عن كل شاردة وواردة من المعلومات الطبية التي تتراكم يوما بعد يوم. البحث عن المعلومة يوميا من أهم الخطوات التي لا يجب أن تغيب عن ذهنك. ربما فهمت من العنوان شيئا آخر يتلخص في أن يصبح الطبيب باحثا لا متلقيا للمعلومة الطبية من غيره. وهذا من معالي الأمور التي لو حصلت، لكنت طبيبا بارعا وباحثا في الوقت نفسه. هذا الأمر من الصعب تحقيقه في بلداننا التي تعاني من ضعف روح البحث بسبب انعدام المستلزمات الأساسية للبحث العلمي والتطبيقي.

ملاحظاتك المستمرة لمفعول العلاج أو الدواء الفلاني في الحالة المرضية هي نوع من أنواع البحث بشرط أن تكون مواكبا لهذا التأثير ومنتبها له. فأنت حينما تصف نوعا من حبوب معالجة ارتفاع ضغط الدم، كالحبوب المعروفة بـ (capoten)، والمعروف عنها أنها تؤدي الى نوع من الكحة،

ستعرف كم من المرضى يعاني من هذا الأثر الجانبي المعروف عن هذا الدواء.

دعني أذكر لك هذه القصة التي حصلت في عيادتي قبل عدة سنين. مريضة بعمر العشرين زارتني مع والدتها وكانت تبدو شاحبة الوجه. قالت لي الأم: دكتور قدمنا اليك كي نعرف سبب فقر الدم عند ابنتي هذه، وقد راجعنا عدد من الأطباء ووصفوا لها بعض المقويات والحديد لأنهم يقولون أنها مصابة بفقر الدم بسبب نقص الحديد، ولم تتحسن حالتها لحد الآن، ما السبب، لقد تعبت من هذا الأمر، علما أن تغذيتها جيدة وتأكل اللحوم الحمراء والبيضاء والكبدة كما أوصانا الطبيب. وبعد عمل كل التحاليل المطلوبة، تبين أن كمية الحديد لديها واطئة، ونسبة الهيموغلوبين ٨.٦ غم، ونسبة (الفريتين) (ferritin) واطئة أيضا. قررت عمل فحص الترحيل الكهربائي للهيموغلوبين كي أستبعد الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي وكان طبيعيا. وبعد التأني سألتها عن دورتها الشهرية فكانت منتظمة، وبالصدفة قالت الام : يا دكتور لديها عادة سيئة وهي تناول كبسول (بونستان ponstan) وحبوب (الأسبرين) يوميا تأخذها باستمرار لأنها تشعر بصداع مستمر ومنذ أكثر من عام مضى.

وبعد أن سمعت هذا، أدركت مكانة التاريخ الطبي وأهميته وكم أنا قصرت بنسياني لهذا السؤال. قلت لها : اتركي كل العلاجات وحتى الحديد الذي تتناولينه لأنه يخدش المعدة كذلك، واعتمدي على الطعام وسوف أصف لك بعض أدوية التقرحات المعدية، وأعطيتها حبوب زانتاك حسب ما أتذكر. ذهبت وعادت بعد شهرٍ وهي في أحسن حال.

البحث هنا يعني من أحد جوانبه، أخذ التاريخ الطبي المفصل من المريض، والبحث في تفاصيل الأعراض التي كان يشكو منها والممارسات الخاطئة التي اعتاد عليها يوميا. مسألة اجتهاد المريض في أخذ الأدوية المختلفة ودون استشارة الطبيب أو الصيدلي هي من الأمور السلبية في مجتمعاتنا والتي زاد الاعتماد عليها بسبب التكاليف الباهظة المترتبة من مراجعة الطبيب.

الطبيب الباحث هو ذلك الطبيب الذي لا يترك في ذاكرته تساؤلا إلا وذهب للبحث عن جواب له. افتح الهاتف الجوال لديك أو الحاسوب وابحث دون تأخير عن جواب لأي تساؤل أو جرعة علاج لا تعرفها، أو عرض من أعراض مرض

معين. عليك الدخول الى محركات "الباحث العلمي من Google" والاشتراك بخلاصة الأبحاث الحديثة التي تصدر كل ساعة في العالم من أجل الاطلاع على آخر المستجدات في عالم الطب والصيدلة.

الطبيب الباحث أو قد يدعوه بعضهم بالطبيب الشامل هو ذلك الطبيب الذي يشعر وكأنه لا يتقن شيئا من صنعته، وعليه أن يتعلم في كل لحظة ما يرتقي بمعارفه ومهارته. الطبيب الباحث هو الطبيب الذي يجري الأبحاث لا أن يمارس مهنة الطب فقط. ينشر أبحاثه في المجلات العلمية الرصينة، ويشارك النتائج التي حصلها من هذه الأبحاث. اذا أحس الطبيب بأنه فوق العلم وأنه يعلم كل شيء، لأن الناس قالوا له يوما بأنك عبقري وأنك طبيب رائع، فاعلم بأن هذا الطبيب قد أصابه الغرور، والغرور أول درجة من درجات الجهل المركب. في المستقبل القريب أو البعيد سوف يقع في مشاكل مع المرضى، أو قد يتسبب في موت أحدهم ظنا منه أنه يحسن صنعا. وسيدرك حينها أنه في وهم العبقرية يعيش، ومن غرور الجهل يستقي. قال الطبيب العربي يعقوب ابن اسحاق الكندي:

العاقل يظن أن فوق علمه علمًا، فهو أبدًا يتواضع لتلك الزيادة؛ والجاهل يظن أنه قد تناهى، فتمقته النفوس لذلك. قلتُ:

أَطلِـقْ عِنـانَ البَحـثِ فِـيما تَرتَجـي
يَجنـي السَّـؤُولُ بِسُـؤلِهِ مـا يَبتَغـي
واسلُكْ سَبيلَ البَحثِ إنْ رُمتَ العُلا
لا تُحـــبَطَنَّ لِغايَـــةٍ لم تُبلَـــغِ

لا أكتمكم سرا أنني كلما قرأت موضوعا طبيا عن مرض من الأمراض أو متلازمة من المتلازمات، أشعر وكأنني لا أعرف شيئا عن الطب. هذا العلم في تطور دائم بل لحظي، ومن الصعب التمكن من كل حيثياته وجوانبه ومن العسير على أي طبيب كان في العالم أن يحيط به كله. لكن من الواجب بالنسبة للطبيب أن يستأنس بقراءة كل جديد في عالم الطب، بل أن يعيد قراءة كل ما قرأه منذ عشرات من السنين خلت منذ تخرجه في الجامعة وحتى يومه هذا. كلما أشعرت نفسك بأنك لا تعلم شيئا، كلما تحفزت قواك العقلية والذهنية الى الرجوع للمراجعة واستعادة ما درست وما درسه الزمان، وتقادمت عليه

الأيام. من الآفات التي تميز بها الانسان هي آفة النسيان، و(آفة العلم النسيان) كما يقول المثل العربي. ومن أنجع العلاجات لهذه الآفة هي القراءة الدائمة.

ليس كل ما تعرفه عن مرض معين تجده في المريض كأعراض، بل قد تختلف هذه من شخص الى آخر. لا تعتمد على كل ما درسته بحذافيره فتطبقه على المريض، بل يجب عليك أن تكون باحثا بنفسك، وما هذه العلامات والأعراض المثبتة في كتب الطب الا نتيجة المشاهدات المتكررة من قبل الأطباء وعلى مر القرون الطويلة الماضية. وليست كلها متوافقة في هذه العلامات، انما قد تجد اختلافا فيها، والدليل حينما تقرأ الكتب الانكليزية تجدها تختلف في بعض الأحيان عن الكتب العربية أو الأمريكية، بسبب اختلاف المدارس الطبية. ومعنى هذا أن لكل بلد أطباءه وخبراته، وهم يختلفون قطعا عن أطباء الدول الأخرى. ليس بالضرورة أن يكون الطبيب الغربي أفضل من الطبيب العربي أو الآسيوي في جانب المهارة والخبرة، ومكنون المعرفة الطبية. الثقة بالنفس والتدريب الجيد والمعرفة المتراكمة هي الفيصل في هذا الموضوع. ولا يغيب عن ذهنك أبداً ما أقول: تعلم من المريض كل ما يتعلق

بالمرض ولا تكن متمسكا بشدة بكل ما حفظته من الكتب الطبية الغربية حتى تلقي بما حفظته على المريض.

تَعَلَّمْ مِن مَريضِكَ ما تَلاشى مِنَ الطِبِّ القَديمِ ولا تُبالِ
فخيرُ مُعلِّمٍ في كُلِّ عِلمٍ شواهدُ أشبعتْ نَهَمَ السؤالِ
ولا تَركَنْ إلى ما حُزْتَ عَسْفاً فهذا الرَّكْنُ ضَربٌ مِن خَبالِ
ولا تَعْبَأْ بِما يُروَى جُزافاً يَقيسونَ الحقائقَ بالخَيالِ
وما كُلُّ الحقائقِ تَستَقيها مِنَ الأفواهِ أو زَهوِ المُقالِ
قَرأتُ الناسَ سِفْراً لا يُجَارَى مِنَ الأَهواءِ، في قِيلٍ وقَالِ
إذا ما جِئتُ يَحفِزُني سُؤالي لِكَي أَحظَى بِمَوفُورِ النَّوالِ
وَجَدتُ مقاصِدَ الدُّنيا خَبالاً وأنَّ الأمرَ من سُنَنِ المُحالِ

لا تُرغمْ مريضكَ على قول ما ليس فيه من أعراض المرض الذي حفظته في مخيلتك، بل خذ منه أعراضه واعرضها على ما حفظته، وتمسك بما وجدته أنت لا بما وجده الأطباء قبلك. كل هذا يجعل منك طبيبا باحثا لا طبيبا ملقناً.

يجب أن تكون لديك الجرأة على رفض ما لم تقتنع به من المعلومات الواردة في بعض هذه الكتب بعد التجربة والتكرار، لأن هذه المعلومات المركونة في الكتب الطبية ليست مقدسةً كآيات القرآن، بل عرضة للتغيير والتطور. كل هذا لا يعني أنك قادر على وضع علم طب جديد انما هو تكامل مع السابق، وخير قول ما قاله الرازي :

((هذه صناعة لا تمكن الإنسان الواحد إذا لم يحتذ فيها على مثال من تقدمه أن يلحق فيها كثير شيء ولو أفنى جميع عمره فيها لأن مقدارها أطول من مقدار عمر الإنسان بكثير. وليست هذه الصناعة فقط بل جل الصناعات كذلك. وإنما أدرك من أدرك من هذه الصناعة إلى هذه الغاية في ألوف من السنين ألوف، من الرجال. فإذا اقتدى المقتدي أثرهم صار أدركهم كلهم له في زمان قصير. وصار كمن عمر تلك السنين وعنى بتلك العنايات. وإن هو لم ينظر في إدراكهم، فكم عساه يمكنه أن يشاهد في عمره. وكم مقدار ما تبلغ تجربته واستخراجه ولو كان أذكى الناس وأشدهم عناية بهذا الباب. على أن من لم ينظر في الكتب ولم يفهم صورة العلل في نفسه قبل مشاهدتها، فهو وإن شاهدها مرات كثيرة، أغفلها ومر بها

صفحا ولم يعرفها البتة)). انتبه الى ما جاء في نهاية ما قاله الرازي، وتدبره جيدا لأنه جاء من خبرة امتدت الى سنوات طويلة.

الطبيب الموسوعي

يذكر لنا التاريخ أحد الأطباء الموسوعيين المعروفين في العراق والعالم الاسلامي وهو أبو يوسف يعقوب بن إسحاق الكندي الذي ولد بالكوفة وعاش بين بغداد والبصرة والكوفة. كان هذا الطبيب، في وقته، عالما بالطب الى جانب الفلسفة والرياضيات والفلك والمنطق حيث نجد له كتبًا في الطب، والحساب، والفلك، والرياضيات، وعلم النجوم، والهندسة، والفلسفة والمنطق. كما أجاد الكندي الترجمة؛ حيث ترجم كتاب (المجسطي) لبطليموس، وكتاب (الأدوية المفردة) لجالينوس في الطب؛ لذلك يُعَدُّ الكندي من حُذَّاق الترجمة. سؤالي في هذا المجال هو: هل يمكن للطبيب الحديث أن يصبح موسوعيا كالأطباء السابقين؟

واذا استقرأنا ما ضمه الطب في عصر الكندي أو ابن سينا أو غيره، لما وجدنا أكثر من عدة كتب تعنى بدراسة الطب وتجمع بين دفتيها كل ما يتعلق بالأمراض والأدوية مجموعة في كتاب واحد أو عدة كتبٍ. وفي هذا الأمر يقول ابن سينا أن

((الطب ليس علماً شاقاً وشائكاً، مثل الرياضيات والميتافيزيقيا، لذلك أحرز تقدماً سريعاً؛ حتى أصبح طبيباً ممتازاً وبدأ في علاج المرضى، باستخدام العلاجات المعتمدة)). لذا فمن اليسير أن يتعلم الطب عدد كبير من الأشخاص اذا توفرت له الامكانات المادية والمعنوية. ولمعلوماتك أن الكندي هذا لم تتيسر له هذه المقدرة الموسوعية الا لأنه كان ابن اسحاق الوالي الذي ولاه المهدي والرشيد على الكوفة، وجده هو الأشعث بن قيس المعروف، والذي كان أميرا على جميع كندة، وكان أبوه قيس بن معد يكرب أميرًا على جميع كندة أيضًا!! واذا عرفنا أن الكندي كان طبيب البلاط العباسي في زمن المأمون والمعتصم والمتوكل، وأنه ذو علاقات وطيدة مع البلاط العباسي، زال منا الاندهاش.

أبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا الرازي (٢٥٠ هـ/٨٦٤ م - ٥ شعبان ٣١١هـ/١٩ نوفمبر ٩٢٣م) طبيبٌ وكيميائي وفيلسوف ورياضيّاتيٌّ مسلم من علماء العصر الذهبي للعلوم، وصفته سيغريد هونكه في كتابها (شمس العرب تسطع على الغرب) بأنه «أعظم أطباء الإنسانية على الإطلاق». درس

الرياضيات والطب والفلسفة والفلك والكيمياء والمنطق والأدب.

أما ابن سينا فكان طبيبا فيلسوفا، درس الفلسفة وكتب فيها ودرس المنطق بالطبع والرياضيات وبرع فيها، والميتافيزيقيا.

أما الطبيب عبد الملك ابن زهر والذي ولد في إشبيلية سنة ٤٦٥هـ/١٠٧٢م لأسرة عريقة في العلم اشتغل أبناؤها بالطب والفقه فقد حفظ القرآن، وسمع الحديث واشتغل بعلم الأدب والعربية ولم يكن في زمانه أعلم منه باللغة كما تقول الرواية. له موشحات يغنى بها وهي من أجود ما قيل في معناها. بعد أن درس عبد الملك ابن زهر الأدب والفقه وعلوم الشريعة، تعلم الطب على والده "أبي العلاء". كان لابن زهر شعر جيد منه قوله يتشوق إلى ولده:

وَلي واحِـدٌ مِثـل فَـرخِ القَطـا صَــغيرٌ تَخلَّــفَ قَلبــي لَدَيــه

نَـأَت عَنـهُ داري فَيـا وَحشَـتي لِـذاكَ الشَـخيصِ وَذاكَ الوَجيـه

تَشَـــــوَّقَني وَتَشَـــــوَّقتُهُ فَيَبكــي عَــلَيَّ وَأَبكــي عَلَيــه

وَقَـد تَعِـب الشَـوق مـا بَينَنـا فَمِنـــهُ إِلَيَّ وَمَنّـــي إِلَيـــه

ومن الأطباء الشعراء أبو الحسن بن غسان البصري. ومن القصص اللطيفة التي وجدتها في كتاب (يتيمة الدهر للثعالبي) الجزء الثالث، أن أبا الحسن البصري ورد على أبي مضر عامل الأهواز في جملة شعراء امتدحوه، ومرض في اثناء ذلك، فعالجه أبو الحسن حتى بريء من مرضه، وكتب للشعراء ولأبي الحسن خطوطاً بصلاتٍ، فأخر ترويجها، فكتب اليه:

هـبِ الشُّـعَراءَ تُعطـيهِمْ رِقاعـاً مُـزَوَّرَةً كلامـاً مـن كـلامِ

فلِـمْ صِـلَةُ الطبيـبِ تكـونُ زوراً وقد أهـدى الشِّـفاءَ مـنَ السَّـقامِ

لك أن تتبع سيرة هؤلاء الذين ذكرتهم من الأطباء إذا توفر لك الوقت الكافي والذهن الصافي. ولدينا في وقتنا هذا من الأطباء من درسوا الفقه وفاقوا به اقرانهم من غير الأطباء. واذا رجعنا الى واقع الحياة التي نعيشها الآن وبالتحديد عام ٢٠٢٠ م ، فإننا يجب أن نكون موسوعيين لأن المعلومة أصبحت متوفرة بشكل واسع ولا قيود دونها. ما عليك الا أن

تضغط بعض الأزرار في أي جهاز حاسوب فتحصل على ما تريد بأسرع من لمح البصر، فلا حجة بعد هذا لأي بشر يمتلك العقل والرغبة في التعلم ولم يصبح موسوعيا.

وبعد هذا العرض عن الطبيب الموسوعي لك أن تكون موسوعيا وبكل بساطة كما أسلفت ولا عذر للطبيب في هذه الأيام أن يقول لا أعلم.

أطباء أدباء من العصر الحديث

أجاد بعض الأطباء حينما كتبوا الأشعار والقصائد أيما إجادة، وقد برز منهم في عصرنا الحالي عدد لا يستهان به. ومن هؤلاء الأطباء الشعراء أذكر من أعرفهم أو وجدت لهم تعريفا ومعلومات شخصية على الشبكة العنكبوتية، وأعتذر عن الذين لم تصلني أخبارهم.

إبراهيم ناجي: طبيب وشاعر مصري ولد في ٣١ ديسمبر ١٨٩٨م في حي شبرا في القاهرة، وتوفي عام ١٩٥٣م

أحمد زكي أبو شادي: فبراير ١٨٩٢ - ١٢ أبريل ١٩٥٥ شاعر وطبيب مصري

باسم عطا الله العبدلي العنزي: طبيب وشاعر عراقي ولد في محافظة الأنبار/قضاء الفلوجة عام ١٩٧١م

ثامر الثامر: طبيب وشاعر عراقي ولد عام ١٩٥٥م في العراق - محافظة النجف)

حسَّان أحمد قمحية: طبيب وشاعر سوري ولد عام ١٩٦٨م في مدينة حمص

رباب عبد المحسن الكاظمي: طبيبة وأديبة وشاعرة عراقية (١٩١٨ - ١٩٩٨)، ولدت في القاهرة

عماد علي أسعد: مواليد ١١/شباط/ ١٩٥٤ قرية عين قيطة - محافظة اللاذقية – سورية

فريد مسعود التميمي: طبيب وشاعر عراقي ولد عام ١٩٥٩م العراق/محافظة ديالى

لؤي عبد الامير شرع الاسلام الإمارة :طبيب وشاعر عراقي ولد في العراق/محافظة النجف

نوري الوائلي: طبيب وشاعر عراقي مقيم في أمريكا ولد في بغداد عام ١٩٥٧م

وجيه البارودي: طبيب وشاعر سوري ولد في سوريا/مدينة حماة عام ١٩٠٦ وتوفي عام ١٩٩٦م

وليد الصراف: طبيب وشاعر عراقي ولد في العراق/مدينة الموصل عام ١٩٦٤م

ياسر عبد القادر: طبيب وشاعر سوداني ولد في السودان/مدينة الجزيرة عام ١٩٨٩م

أحمد خالد توفيق (١٩٦٢ - ٢٠١٨): طبيب وأديب مصري، برز في أدب الرعب وأدب الشباب والفانتازيا والخيال العلمي.

أحمد شوقي الفنجري (ولد ١٩٢٥): طبيب وكاتب إسلامي مصري، له أكثر من ٣٠ كتابا في الثقافة الإسلامية والفكر الإسلامي.

أحمد عروة (١٩٢٦ ـ ١٩٩٢): طبيب وكاتب وباحث وشاعر ومناضل جزائري. كتب العديد من مؤلفاته الفكرية والأدبية بالفرنسية.

أحمد محمد كنعان (ولد ١٩٤٨): طبيب وشاعر وكاتب وفنان تشكيلي سوري، عضو في رابطة الأدب الإسلامي العالمية، وله عدة مؤلفات طبية وأدبية وفكرية منها "بحث في

نشأة الإنسان وتطوره" و"تأملات في مسيرة العلم المعاصر" و"أزمتنا الحضارية في ضوء سنة الله في الخلق." وقد أرخت له في كتابي (أطباء شعراء –الجزء الأول).

جمال سلسع (ولد ١٩٤٢): طبيب أمراض جلدية وكاتب فلسطيني، كتب للعديد من الصحف، وكان له برنامج يومي في إذاعة صوت فلسطين بعنوان "صلوات في محراب الوطن". شارك في تأسيس اتحاد الكتاب الفلسطينيين سنة ١٩٨٠، وهو عضو الأمانة العامة لاتحاد الكتاب والأدباء الفلسطينيين.

صبري القباني (١٩٠٨ - ١٩٧٣) طبيب وكاتب سوري، أسس ورأس تحرير أول مجلة طبية عربية واسعة الانتشار، هي مجلة (طبيبك).

عبد الرحيم بدر (١٩٢٠ ـ ١٩٩٤): طبيب وفلكي ورسام وكاتب فلسطيني.

عبد السلام العجيلي (١٩١٦ ـ ٢٠٠٦) طبيب ونائب ووزير وأديب سوري. كتب القصة والرواية والشعر والمقالة،

ويعد من أهم أعلام القصة والرواية في سوريا والعالم العربي.وقد أرخت له في كتابي (أطباء شعراء-الجزء الأول).

عقيل الموسوي (ولد ١٩٦٦): طبيب أسنان وكاتب وروائي ومصور بحريني. اشتهر بروايته المثيرة للجدل "أريميهر ناما."

علاء الأسواني (ولد ١٩٥٧): طبيب أسنان وروائي وقاص مصري، من أشهر رواياته "عمارة يعقوبيان" و"شيكاجو."

عيسى حداد (ولد ١٩٤٣): طبيب وكاتب وشاعر سوري.

محمد المنسي قنديل (ولد ١٩٤٦): طبيب وقاص وروائي مصري. وصلت روايته "يوم غائم في البر الغربي" إلى القائمة القصيرة لجائزة البوكر العربية.

مصطفى محمود (١٩٢١ - ٢٠٠٩): طبيب وفيلسوف وكاتب مصري. ألف ٨٩ كتابًا، منها الكتب العلمية والدينية

والفلسفية والاجتماعية والسياسية إضافة إلى الحكايات والمسرحيات وقصص الرحلات.

نوال السعداوي (ولدت ١٩٣١): طبيبة وكاتبة وروائية نسوية مصرية، كتبت القصة القصيرة والرواية والمسرحية.

هوار بلو (ولد ١٩٧٩): طبيب وكاتب كردي عراقي. يكتب القصة القصيرة، وله كتابات في الفكر الإسلامي المعاصر بالكردية والعربية.

يوسف إدريس (١٩٢٧- ١٩٩١): طبيب نفسي وكاتب قصصي ومسرحي وروائي مصري.

حسان شمسي باشا (١٩٥١ -): طبيب قلب وكاتب سوري، ألَّف ٥٦ كتاباً باللغة العربية، وأربعة كتب باللغة الإنجليزية.

الدكتور فارس الخفاجي (١٩٦٨- ....) طبيب اختصاص طب أسرة وشاعر عراقي بابلي، له ديوان شعر مطبوع بعنوان (أغاريد صادقة) وديوان آخر طبع عام ٢٠٢١.

وأنا الدكتور علي الطائي (١٩٦٧- ....) طبيب اختصاص طب أسرة وشاعر وكاتب ومؤلف كتب أدبية وطبية، عراقي بابلي. لي عدة دواوين شعرية مقسمة إلى أجزاء تصدر تباعا ومستمر في إصدارها. صدر الجزء الأول منها بعنوان(حب في وطن ضائع) عام ٢٠٢٠م والجزء الثاني (رَوحُ القلوبِ)، أما الجزء الثالث (حكمة القلوب) فصدر عام ٢٠٢٢م، وكتاب (لطائف وطرائف اللغة والأدب ج١) عام ٢٠٢١، كتاب (طب الأطفال في ألف سؤال وسؤال)، وكتاب (أطباء شعراء ج١ج٢) صدر عام ٢٠٢٢ أرخت فيه لعشرات الأطباء الشعراء، ومجموعة شعرية للأطفال بعنوان (أرضنا الزاهية)، وأكثر من عشرة كتب أخرى في مجال الشعر والنثر والطب لم تطبع بعد، وما زلت أكتب إلى حين هذه اللحظة.

الأخطاء الطبية والاستهانة بالعواقب

الأخطاء الطبية هي أخطاء يتم ارتكابها في المجال الطبي، نتيجة انعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو الفئات المساعدة، أو هي نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج، أو نتيجة حالة طارئة يتطلب السرعة على حساب الدقة، أو نتيجة طبيعة العلاج المعقد. تصل نسبة حالات الوفاة نتيجة خطأ طبي إلى معدلات عالية سنويا في معظم أنحاء العالم ومنها الدول المتقدمة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، تُقدر حالات الموت الناتجة من أخطاء طبية إلى ما يقرب من ٩٨,٠٠٠ حالة وفاة سنويا. هذه المعلومات نقلتها من موسوعة ويكيبيديا.

أول أمر عليك أن تهتم به حتى تتجنب الأخطاء الطبية هو أمر الخبرة وكيفية الارتقاء بها. الخبرة Experience مصطلح عام يختزل ضمنه مفهوم المعرفة أو المهارة أو قدرة الملاحظة لكن بأسلوب فطري عفوي عميق ، عادة يكتسب الإنسان الخبرة من خلال المشاركة في عمل معين أو حدث

معين ، و غالبا ما يؤدي تكرار هذا العمل أو الحدث إلى تعميق هذه الخبرة و إكسابها عمقا أكبر و عفوية أكبر . لذلك تترافق كلمة خبرة غالبا مع كلمة تجربة experiment . تُعدُّ الخبرة مظهراً من مظاهر المعرفة، وأقصد بالمعرفة هي المعرفة الطبية وما تكتسبه أثناء دراستك الطب في الكلية أو ما تطلع عليه من خلال قراءة الكتب والمجلات الطبية المختلفة، وما تحصل عليه من أساتذتك أو الأطباء الكبار أو الأقدم منك في مجال اختصاصك.

عليك أن تضع في حسبانك أن المريض ليس حقلاً للتجارب، ولابد أن تتعامل معه كإنسانٍ له كيانه وقيمته العليا، وهي القيمة التي استقاها من معنى الإنسانية. ومن الواجب أن تتعامل معه كما تتعامل مع أحد أفراد أسرتك أو نفسك، وتحذر من عواقب التسرع في قراراتك، وبالتالي، وهو الأهم، اختيار نوع العلاج لحالته.

الخطأ في التشخيص، أو عدم الاهتمام بحالة المريض، وإهمال متعمد، أو بسبب التعب والإجهاد، قد يؤديان إلى قتل المريض، ولا عذرَ لك في هذا. اكتساب المعارف الطبية

اللازمة، والتقيد بحيثيات اختصاصك، والعمل بجد مع المريض، واعطاءه الأهمية قدر تعلق الأمر بحالته، كلها كفيلة بحمايتك من العواقب القانونية والأخلاقية. ولا أقول أن الأخطاء لن تحدث، فهي تحدث دون علم منك أو تقدير. وقد رأيت الإحصائيات قبل قليل في دول تعتبر الأولى طبيا في العالم. فكر وضع نفسك مكان المريض، وتصرف على هذا الأساس، تتجنب كل هذه العواقب والمآسي.

كثرة عدد الأطباء ... نعمة أم نقمة؟

من المعروف أن الشيء كلما كان نادرا، كلما زاد قدره وعلت قيمته، ورُغب فيه. كان عدد الأطباء في الأزمان القديمة قليلا، ويندر وجودهم في كثير من بقاع الأرض. وهذه الندرة زادت من قدر الطبيب واحترامه من قبل المجتمع. الطبيب واحد والمرضى يعدون بالآلاف، والحروب الطاحنة والأوبئة الماحقة تلعب ما تشتهي بالناس فلا يجدون الا طبيبا نادرا يساعدهم في الشفاء من أمراضهم. واذا عرفنا أن وسائل التشخيص والفحص لم تكن متوفرة أو كانت نادرة، ولم يكن التقدم العلمي قد وصل الى ما وصل اليه هذه الأيام، فان الضرورة كانت تستدعي أن يشيد الطبيب مع المريض علاقة بينية وطيدة، بل روحية، لها تأثيرها السحري في تقليل فترة المرض وكمية العلاج، وقبلها التوصل الى التشخيص الدقيق قدر الامكان. فهي نوع من التعاضد والمساعدة، كان يركن اليها الأطباء الحاذقون في تلك الأيام، ولا بد أن تستمر حتى في أيامنا هذه، لأن العلاقة البينية هذه لابد أن تكون إنسانية، وخير

تمثيل لها هي علاقة الطبيب بالمريض. كثر الأطباء في السنين الأخيرة بسبب كثرة عدد كليات الطب التي تخرج آلافا من الأطباء كل عام. عدد كبير ربما في بعض الدول يفوق الحاجة الفعلية له. تسلح كثير منهم بأسلحة الطب الحديث بأجهزته المتطورة، ومعلوماته المحدثة، وطرق التوصل اليها التي أصبحت متيسرة لكل أحد، بفضل الشبكة العنكبوتية العجيبة. وأمام هذه التقنيات المذهلة وبسبب اعتماد الطبيب عليها في التشخيص والمتابعة، قلت عدد الدقائق التي يقضيها المريض في غرفة الفحص. ومن جراء ذلك ضعفت العلاقة بين الطبيب والمريض، ولم يعد يحسن الطبيب التحدث مع مريضه ولو حديثا عابرا.

حدثني عدد كبير من المرضى بأنهم بعد زيارتهم للطبيب، لم يعرفوا من هو الطبيب بين فريق المستشفى أو العيادة الطبية. يُرسَلُ أغلبُهم فَورَ وصوله العيادة إلى أقسام المختبر والأشعة والتخطيط والفحوصات الأخرى وما يترتب على هذا الإجراء من تكاليف مالية كبيرة، أغلبها ليس ضروريا بالمرة. حدثني أحد المرضى والذي كان يزورني مراراً في السابق، أنه ذهب إلى أحد أطباء بغداد، لأنه كان يعاني من ألم

في جبهته ومقدم رأسه. حالته كنت قد شخصتها في السابق بالتهاب الجيوب الأنفية، وكلما التهبت بسبب البرد، عاد الألم من جديد. وبسبب كلام الناس وحثهم المتكرر بقولهم: اذهب وعالج نفسك حتى لا تصاب بمرض خبيث. ذهب الى بغداد. دخل صاحبنا في دوامة الفحوصات البسيطة والمعقدة ومنها عدد كبير من التحليلات المرضية غير الضرورية، ومفراس الرأس وغيرها، قبل أن يستمع الطبيب الى حالته البسيطة. وبعد اكتمال الفحوصات، عرض المريض أخيرا على طبيبه الذي شخص حالته بأنها احتقان بسيط بالجيوب الأنفية مع علاج بسيط اعتاد عليه مني قبل هذا.

العدد الكبير من الأطباء نقمة في مثل هذه الأيام، لأن التسابق بينهم أصبح على أشده، والتنافس على قدم وساق من أجل جمع المال ولو على حساب المريض المعدم. أصبح الوازع الإنساني يبتعد شيئا فشيئا ويضمحلّ، وأصبح الدافع المادي هو سيد الساحة.

كان الطبيب في السابق يعد من أهل بيت المريض وأحد المقربين منه والعكس صحيح. يتزاورون ويتهادون ويتبادلون

الحديث في كل مناسبة. كان الطبيب قريبا جدا الى قلب العائلة من صغيرها الى كبيرها، يعرف أحوالهم المعيشية، والاجتماعية قبل حالتهم المرضية. يكبر الطفل على يدي الطبيب ويتزوج وينجب على مرأى وقرب من الطبيب. يشعر المريض بالذنب إذا لم يدعُ طبيبه الى مناسباته وأفراحه. هكذا كانت العلاقة بين الطبيب والمريض.

طبيب اليوم، وبسبب وسائل العيش الحديثة، ووسائل التباعد الاجتماعي (كما أسميها أنا)، وبسبب كثرتهم الكاثرة، لم يعد للعلاقة هذه مكان.

لا ينكر دور الطبيب في تخليص المجتمع من أمراضه والوقاية منها. لابد للمجتمع لو أراد أن يكون صحيحا، من عدد كاف من الأطباء. هذا العدد يجب أن يحدد ضمن سياسة الدولة واستراتيجيتها. عدد كليات الطب يجب أن يحدد، بالإضافة الى تحديد عدد المقبولين سنويا بما يتماشى مع حاجة البلد الفعلية. ما نراه اليوم في العراق مثلا، لا يتماشى الا مع الفوضى الشاملة التي تعصف به.

الاعتداء على الأطباء

كثرت في مجتمعاتنا العربية بل وغير العربية، حالات الاعتداء على الأطباء من قبل ذوي المريض لأسباب كثيرة. وقتل بعض الأطباء بسبب بعض هذه المشاجرات. أما أسباب الاعتداء ففي الغالب موتُ المريض في المستشفى.

أتذكر في إحدى المرات دخلَ أحد المرضى إلى (مدينة مرجان الطبية) في محافظة بابل وإلى ردهة الطوارئ بالتحديد، محمولا في بطانية، يحمله عدد من أولاده وذويه. وبعد وضع المريض على السرير بصعوبة بالغة كونه ثقيل الوزن، فحصه الطبيب المقيم حينها، وكان المريض في آخر رمق من حياته.

بعد سؤال أحد أولاده عن أمراض الوالد، تبين أنه لم يترك مرضا إلا وكان له نصيبٌ منه. وأثناء الفحص لفظ المريض أنفاسه الأخيرة، وتوفي، والطبيب لم يفحص منه إلا ضغط الدم. وبعد أن أعلن الطبيب خبر موت المريض، ثارت ثائرة أولاده وقال أحدهم للطبيب المقيم: لقد أحضرناه وهو يتكلم وينظر، وإذا به يموت في مشفاكم!!! هل أن وظيفتكم هي القبض على أرواح المرضى أم علاجهم؟!!! تهور بعضهم فأخذ يضرب السرير والحائط ويتكلم بكلمات نابية، على الطبيب والمشفى ولم تسلم الحكومة منه بالطبع.

ماذا يفعل الطبيب؟

قال لهم بعد أن لاحت على محياه علامات الامتعاض وعدم الرضا عما قالوه ولم يتمالك نفسه: وماذا أفعل له وهو في نفسه الأخير، هل أنا رب العالمين؟ احترموا أنفسكم ولا تسبوا!!!

كلامه هذا أثارهم، فتقدم أحدهم إلى الطبيب وضربه بكفه ودفعه على السرير، وشتمه، قائلا : لا أدري من أعطاك شهادة الطب. وأخذ يشتم من أعطى الطبيب هذه الشهادة.

ما هو موقف الطبيب في مثل هذه الحالات؟

هل يتحول إلى "رامبو" فيبطش بالمعتدين؟

أم يسكت على قضاء الله وقدره؟

في مثل هذه الحالات لابد لك من أن تفعل الآتي:

١- الهدوء والتصرف برزانة وحكمة، وعدم التهور والرد بالمثل، حتى لا تزيل الفوارق بينك وبينهم.
٢- تظهر التأسف لهم وتشاركهم مصيبتهم وهم للتو فقدوا والدهم أو أحد أولادهم أو أعزائهم.
٣- تفعل ما يجب على المنقذ فعله في أمثال هذه الحالات حتى لو كنت متيقنا من موت المريض. افحص ضغط الدم، ضع سماعتك الطبية على صدره، واعمل ما يمكن عمله في حالات إنعاش القلب من إعطاء صدمة كهربية إذا أحسست أن هذا الإجراء مناسبا. أظهر اهتمامك البالغ بالمريض، ولا أقصد خداع ذويه، بل ما يجب ويحتم عليك واجبك المهني، ولا تنس أننا في مجتمع يشيع فيه الجهلُ والخرافة والتخلف الثقافي وتسلط النزعة العشائرية البغيضة.

٤- لا بد لك من أن تتسلح بحفظ بعض العبارات التي تقال في أمثال هذه المواقف، وعليك أن تكون مثقفا في هذا. كأن تقول لهم:

- رحم الله أباكم، وصبركم على فراقه، وأنتم لم تقصروا في حقه، وهذا واضح أمامي.
- سيرتاح في قبره لأنه شاهدكم وأنتم تحيطون به وتهتمون له، وهذا من باب البر بالوالدين.
- لم تقصروا مع والدكم وبارك الله فيكم ولكم، وهذه هي الحسنات، وسيرضى الله عنكم، لأن من أطاع والديه فكأنه أطاع الله سبحانه.
- هنيئاً لكم هذا الاهتمام بالمرحوم والدكم، أنت نعم الأبناء والأهل.
- هذا أمر الله ولا أحد قادر على دفعه.
- قدمنا له ما استطعنا لكن أمر الله هو الغالب.
- أسأل الله أن يدخله فسيح جناته، ورحمه الله رحمة واسعة.

وما إلى ذلك من عبارات تطييب الخاطر.

٥- قل لهم: أنا موجود في خدمتكم وأي مساعدة فأنا لن أقصر معكم.

ومن الجانب الآخر ربما تحدث بعض المشاجرات والاعتداءات لا بسبب موت المريض وإنما بسبب سوء التعامل معه أو أحد ذويه. فلابد للطبيب من أن يوسع صدره ويستوعب المريض، ويسمع منه قدر الإمكان. وتذكر دوما أنك لا تساوي شيئاً بالنسبة للمريض أو ذويه، أنت لا تتعدى سبب من أسباب المعالجة، وتتلقى أجراً كبيراً منهم، فأنت لست صاحب الفضل عليهم وربما يعتقدون بأنهم أصحاب الفضل عليك لأنهم راجعوك وأعطوك نقودهم. لا تستغرب مما أقوله الآن لأن كل كلمة أكتبها لك هي بألف حجة ودليل ولم تأت إلا من ممارستي لأكثر من ثلاثين سنة في مهنة الطب. وهناك مثل عامي شعبي عراقي بامتياز يقول ((يموت الحمار بكروته)) أي يموت الحمار بأجرته وما علينا به لأنه يأخذ أجره. ومن جانب آخر يجب أن تتصرف كإنسان عادي لا تشعرهم بالأفضلية، والاستعلاء، بل كن لطيفاً جداً في أمثال هذه الحالات التي تنذر بموت المريض. قدم لهم النصيحة العلمية لا المزاجية، أو الانفعالية، كأن تنصحهم بنقل المريض إلى مركز تخصصي

قريب بعد أن تستقر حالته. يذكرني هذا بأحد الأطباء (الفاشلين) والذي لم تمر سنة من عمره المهني إلا وقضى منها اشهرا عدة يدور في المحاكم ومراكز الشرطة بسبب مزاجه السيء. زاره أحد المرضى ومعه أهله في عيادته، وكان كبير السن، كان المريض يتعالج من أحد الأمراض السرطانية في البروستات. لم يتعب نفسه في التحقق من حالة المريض بل اعتمد على التحاليل المخبرية ونتيجة الفحص النسيجي وبطاقة العلاج التي يحملها معه. لم يفحص طبيبنا هذا المريض بل قال لهم: مريضكم مشخص ولديه ورم خبيث في البروستات وهو تحت العلاج الكيميائي الآن ماذا أفعل له، خذوه إلى البيت وأمره إلى الله!!!

امتعض المريض وذووه وقالوا للطبيب: يا دكتور نحن لا نشك في قدراتك، لكن أرجو أن تسمعنا. فقال لهم الطبيب: مفهوم مفهوم، حالته واضحة ولا داعي لأن تتعبوا أنفسكم، وتتعبوني معكم.

قالوا : لكننا نستغرب من تشخيصه لأنه....

(قاطعهم) قائلا: وزيادة على هذا تتدخلون في التشخيص وعمل الطبيب !!!

توقفوا عن الكلام بعد أن أسمعوه كلاماً، في تقديري كان يستحقه لا داعي لذكره، وخرجوا. وبعد أن راجعوا طبيبا آخر، أعاد الفحوصات واستوثق من تشخيصه، تبين أنه لم يكن مصابا بهذا الورم، وكانت ورقة الفحص النسيجي تشير إلى شخص آخر بنفس الاسم ولم ينتبهوا لهذا لأن العمر لم يكن مدونا فيها!!!

لا يخفى ما سببته هذه الاعتداءات على مهنة الطب من هجرة عدد كبير من الأطباء، أو تركهم لوظيفتهم، أو الدخول في دوامة "العشائرية"، والمطالبات المجحفة من ذوي المريض بسبب أخطاء غير مقصودة في معالجة المريض. وهناك قانون يسمى بقانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣ يحمل في مواده أحكاما الغاية منها حماية الطبيب وذوي المهن الصحية من الاعتداء والتدخل في عمله سواء كان في مشفى حكومي أو في عيادته الخاصة. ووصل الأمر إلى موافقة وزارة الداخلية بحمل الطبيب لمسدس مرخص لحماية نفسه وكأننا في دولة

عصابات ومافيات. وقد حدثت أعداد كبيرة من المطالبات العشائرية و"الدكات" مع زملائنا الأطباء لكنني لم أصل إلى هذه المرحلة بعد ربما بسبب السلوك الرصين والسلمي الذي أسلكه مع مرضاي، هذا ما أعتقدهُ وربما أكون مخطئاً.

وقد قيل قديماً في الأطباء: (إن الشمس تنشر أشعتها على انتصاراتهم، والأرض تدفن أخطاءهم). أطلب منك أن تطلع على القانون أعلاه لتكون على دراية بحقوقك.

كيف تختار التخصص الطبي؟

من المعلومِ لكل واحدٍ منا ما وصل إليه العلم في كافة تخصصاته، ومنها الطب البشري. كان الطب القديم أيام الإغريق واليونان، وأيام ابن سينا وابن الهيثم، عبارة عن تجريب لبعض الأعشاب، والحجارة، وعظام الحيوانات، والرقي والتمائم وغيرها. ولم يكن البحث المنهجي والتجريبي كما هو عليه الآن في الدول المتقدمة. ومن السهولة بمكان أن يتقدم أي شخص تدفعه الرغبةُ في تعلم هذه المهنة من طبيب حاذق في ذلك الزمان. وفي هذه الحالة يلعب أمر مهم في نجاح (الطبيب)، أو (الحجام)، وهو اللباقة وذلاقة اللسانِ، وحشو ذهن المريض بالقصص الخرافية والبطولات التي خاضها، من أجل إقناع المريض في البقاء زبونا دائما.

أما في الوقت الحاضر، وبسبب تطور الوعي في كثير من دول العالم المتطور، بدأ المريض يساير المكتشفات والمستحدثات في عالم الطب والدواء. وبدأ يسألُ عن كل

صغيرةٍ وكبيرة، ولابد من الجواب من قبل الطبيب المعالج. إذن كيف ندرس الطب في هذه الأيام؟

الناظر للحجم الذي وصلت إليه العلوم الطبية والمكتشفات، والعدد الهائل للأدوية والعقاقير، وتعدد الاختصاصات، وتنوع التقنيات الطبية، والعدد الكبير للأجهزة والمعدات الطبية، والكم الهائل من الكتب الطبية مع ضخامتها، يدعونا للتوقف كثيرا قبل الولوج في هذا المجال الواسع، والبحر المتلاطم.

المعروف، ومنذ غابر السنين، أن دراسة أي من العلوم في المدرسة أو الجامعة، يقتصر على الأمور الكلية، لا التفصيلية أو الجزئية. فلو طبقنا هذا على الطب، فهذا يعني أنك سوف تدرس تشريح جسم الانسان (Anatomy)، وعلم وظائف الأعضاء أو الفيسيولوجيا (Physiology)، وعلم الأدوية (Pharmacology)، وعلم الأمراض (Pathology)، وهي أبرز الموضوعات. وهي تكفي للدخول في عالم الطب لأن علم التشريح من العلوم الساكنة، أي التي لا تتغير لأن جسم الانسان لا يتطور ولا تزاد فيه أعضاء. والفيسيولوجيا

ربما نعتبرها مشابهة للتشريح إلى درجة ما. وبعد اجتياز كل هذه العلوم، وهي ليست باليسيرة لمن لا رغبة له فيها، ندخلُ عالم التخصص. وهذا هو الأمر الأهم في عالم الطب اليوم. لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يلمَّ الطبيب بكل علوم الطب وتخصصاته. وهذا الأمر هو إجباري لا رأي للطبيب فيه، لأنه لا يمكن له الإحاطة بكل التخصصات، ولا يمكن أن يجريَ كل أنواع العمليات الجراحية، فهذا أمر محسوم. هنا تكمن الطامة العظمى، وكيف يتسنى لك أن تختار التخصص الذي تشعر بأنه يناسب اهتماماتك؟

كثير من الأطباء ينحو منحى الأطباء المشهورين في زمانه، فيختارُ التخصص الذي يأمل فيه الثراء والشهرة والابداع. وفي هذه الأيام لابد أن تحدد خطتك منذ البداية، وتجتهد في الفرع الذي اخترته، ولا تكن معلقاً بين الرغبات. أتذكرُ إحدى زميلاتي في فترة الإقامة الدورية، وقد أنهت هذه الفترة المطلوبة واختارت التخصص في فرع النسائية والتوليد، وهو الاختصاص الذي يناسب النساء من الطبيبات. لكنها بعد أشهر أو ربما عام واحد التقيتها وهي تمارس في فرع طب

العيون!! سألتها : هل تركتِ فرعَ النسائية؟ أراك في استشارية طب العيون!! عجباً.

فقالت: نعم تركتُ فرع النسائية، لأن العمل فيه يدخلني في مشاكل مع المرضى والطبيبات الأقدم مني.

ولا أحدثكم عن مشاكل هذا الفرع في بلدنا فإنه يوجعُ القلب. وبعد أكثر من عام وجدتها في فرع الجلدية أخيرا والذي استسهلته ربما ونالت التخصص فيه.

هذا مثال واحد وهناك كثير من الأمثلة في هذا الخصوص. الغاية من هذه القصة أن أنصحك حتى لا تضيع سنوات عمرك في الجري وراء كلام هذا وذاك. يجب عليك أن تختار طريقك ونوع التخصص الذي تجد نفسك فيه وترغب فيه وسوف تبدع. وحتى لو أجبرتك القوانين في اختيار التخصص بسبب عدم وجود شاغر في بعض الفروع التي ترغب بها، حاول التكيف مع الفرع الجديد الذي ربما تعتبرهُ مفروض عليك، لأنك في نهاية الأمر سوف تحبه وهذا ما حدث لي بالفعل. كنتُ أرغب في الجراحة العامة، لكن في السنة التي قدمت فيها للإقامة القدمى لم يكن هناك شاغر في

محافظتي لهذا الفرع، ولم يكن أمامي إلا فرع جراحة الأنف والأذن والحنجرة، فوجدتني مجبراً على القبول به، لكن بعد ممارستي له وجدته من أروع الفروع الطبية.

الطبيب والجهل المجتمعي

الصبغة العامة التي بدت بارزةً في مجتمعاتنا العربية والعراقية على وجه الخصوص، هي شيوع الجهل والأمية، الهجائية أو المعرفية، وسيادة العرف (أو الفوضى) العشائري، وتنامي الانحلال الخلقي الذي سببه تفشي ظاهرة تناول المخدرات، وما جره الوضع المادي المتهالك لأكثر من نصف السكان. في هذا المجتمع وهذه الأوضاع كيف يمكن للطبيب شق طريقه، وتقديم الخدمة الطبية دون مشاكل؟! أو كيف يعيش في هكذا أوضاع ربما يعتبر نفسه فوقها؟

كلنا يعرف أن الرسل والأنبياء بُعثوا إلى مجتمعات هي أقل حظاً من العلم والثقافة والرقي من مجتمعنا هذا في القرن الحادي والعشرين. عانى هؤلاء من قساوة وتحجر العقول وتصلب الأفكار حتى قُتل المئات منهم من قبل شعوبهم. وإذا سلمنا أن الطب هو رسالة كرسالة الأنبياء، لأنها تعنى بالجانب الجسدي والنفسي للإنسان، كما هو الحال في الشرائع

السماوية التي عنيت بهذين الجانبين، عرفنا مقدار ما يعانيه الطبيب في هذه الظروف.

في هذا المجال أقول لك يا بني، عش مع أهلك وأبناء مجتمعك بجهلهم، واخفض لهم جناحك، ولا يكون الكِبرُ شعاركَ، وسيفك المسلول عليهم. هم هكذا، وقد يأتي عصرٌ يرتقي فيه المجتمع بأفراده، ويصبح راقيا كالمجتمعات الأوربية التي عانت من ويلات التخلف وسطوة الكنيسة في العصور الوسطى، المظلمة. كان الرهبان هم الوحيدون القادرون على القراءة والكتابة. الذي نعيشه اليوم هو ما عاشه أولئك قبل عدة مئات من السنين. وحتى عام ١٣٥٠م، كان متوسط العمر المتوقّع (٣٠–٣٥ عامًا)، بينما كان هناك طفل واحد من كل خمسة أطفال يموت أثناء الولادة. ونظرًا لمكانة الكنيسة الهامة لديهم، فقد بدأ الناس بخلط واستبدال تعاويذهم السحرية بالصلوات والتضرّع إلى القديسين، بالإضافة إلى العلاجات العشبية.كذلك اعتُقد أن الندم والتوبة من الخطايا قد يساعدان في العلاج، لذلك سعوا إلى التكفير عن ذنوبهم عن طريق زيارة الأماكن المقدسة. تماماً كالذي يحصل الآن في العراق ومصر على الخصوص. على سبيل المثال: اعتُقد أن لمس رفات

القديسين يمكن أن يكون وسيلة علاجية. رأى البعض الآخر أن الطب لا يتماشى مع الإيمان. وفقًا لمذهب التوقيعات (Doctrine of Signature) المسيحي، وضع الله توقيعًا على كل نبتة مشابهًا للعضو الذي تُعالجه؛ ليعرف الإنسان فائدة تلك النبتة من شكلها. لهذا السبب، استُخدمت البذور التي تبدو مثل الجماجم المصغرة، على سبيل المثال عشبة الدرقة (skullcap)، لعلاج الصداع.

ما نراه اليوم لا يختلف إلا قليلا عن الذي كان يحدث قبل ألف عام في أوربا الغربية. منعت الكنيسة التداوي من الطاعون وكانت حجتها أنه أمر الله ولا يجوز رد هذا الأمر. وعندما أصيب الراهب، استدعى الطبيب الذي كان قد مُنعَ من العمل أثناء الوباء، من أجل معالجته، لكنه مات بالوباء ومات الطبيبُ بعده.

أما الطبيب المعاصر فلديه كل مقومات العمل من وسائل للتشخيص إلى آلاف من العقاقير والجراحات. لا عذر له إلا الجهل. يضاف إلى هذا خروجه عن أغلب معتقدات مجتمعه البالية والنابعة من محض الخرافة والجهل. وهو

المصدر الذي يعارض فيه المجتمع رأي الطبيب في كثير من الحالات. لن يكون الطبيب متفرجاً في هذه المواقف ولابد من تسلحه بالعلم والأهم من هذا طريقة أو منهج توصيل المعلومة لهؤلاء.

من أصعب الأمور إقناع الجاهل المقلِّد لغيره أو واقع تحت تأثير المجتمع وتغيير قناعاته. وهذه من الأمور الصعبةِ التي سوف تواجهك يا بني. فلابد أن تعرف كيف تتعامل معها. وهذا يعني أنك سوف تضطر إلى تقمص شخصيات عديدة لكن دون التأثير على قناعاتك أو تغيير مسلك التفكير الصائب الذي تعتقد به، وهذا لا يعني أنك تتأثر بهم أو تقلدهم فيما يفعلون، بل محاولة التأثير بهم وتغيير قناعاتهم بأسلوب ناعم وهادئ بعيدا عن التجريح وعن نسف ما في رؤوسهم دفعةً واحدةً، لأن ذلك سوف يفشل بكل تأكيد. كلما كنت مسلحا بالمعلومات وبالثقافةِ الواسعةِ الموسوعيةِ، كلما كنت قادرا على التأثير. لابد لك من أن تطلع على ثقافات المجتمعات الأخرى وعلى مجتمعك بالذات. لابد أن تقرأ كثيرا في الكتب التي تغير طريقة التعامل مع الآخرين، لأن أغلب ما تعلمته من البيت أو المدرسة أو الشارع، لا يمكن الاعتماد عليه. وهذا لا يعني أن

نغمط حق القدرات الذاتية والخبرات، لكن لابد من الاستعانةِ بالكتب التي تستند الى نظريات او أبحاث رصينة أدت إلى نتائج معروفة التأثير. وأقول لك: كن بحراً عميقاً واسعاً من بحار الثقافةِ، حتى تُغرق المقابل فيه، لكن دعهُ يجدِّف قليلا حتى يصل إلى جُرفك وساحلك.

مجتمعنا من المجتمعات التي تتخذ الدين أو التديّن ظاهرة أو عادة، على أدق وصف. والعادة، كما يقول علماء النفس، من الصعب أو المستحيل تغييرها أو إزالتها. الدين عند أغلب شعوبنا، اتخذ ظاهره للتغطية وخداع الآخرين. فكن حذرا في هذا الجانب.

ونصيحة اخرى مني: كن إيجابيا مع مجتمعك وأفراده، وحاول أن لا تبخل بما لديك من معلومات وثقافة صحية، يضاف لها الشخصية الرصينة والمؤثرة. وقبل كل هذا وذاك لابد أن تستشعر الرحمة، يا بني، في قلبك ومشاعرك.

الطبيب والخوف من المريض

الخوفُ هو من المشاعر اللازمة لكل من دب على الأرض من بشر وحيوان. وهذا الشعورُ يختلف شدة وضعفا في الأفراد، اعتماداً على عدة عوامل. وبالرغم من كونه من العواطف السلبية، لكنه ضروريٌ لنا من أجل دفع الضرر الجسدي أو العقلي أو النفسي.

في هذا المقال سنعرضُ إلى مسببات الخوف عند الطبيب، وبالذات أولئك الأطباءُ الذين تخرجوا حديثاً. يمكن إجمال أسباب الخوف عند هؤلاء كما يلي:

١- الضعف المعلوماتي: وأقصد المعلومات الطبية التي يستطيع من خلالها الطبيب التحرك، ثم التوصل إلى تشخيص يكون مقنعا، ولو تشخيصاً تفريقيا.

٢- ضعف الخبرة الطبية: وهذه هي الأهم في تقييم شخصية الطبيب، وهي التي يجب عليك أن تسعى لتنميتها، وأقول تسعى ولا تنتظر من أحد كي يعلمك إياها، ثم يمنُّ عليك. اسعَ برجلك وعقلك نحو المريض، وشاهد كل الحالات المرضية القادمة إلى ردهة الطوارئ في المستشفى التي تقيم فيها، وراكم من عدد المرضى الذين تفحصهم بنفسك أو بشكل جماعي، كما كنا نفعل في أيامنا الأولى مع مهنة المتاعب هذه. أذكر لك ما كنا نقوم به حينما كنا في مرحلة الإقامة الدورية. كانت الواجبات في ردهة الطوارئ تقسم على عدد الأطباء وتنزل في جدول بداية كل شهر. يتناوب في هذا العمل عدد

من الأطباء والطبيبات. وهنا تكمن الصعوبة حينما تشعر بأنك وحدك في أخطر مكان في عالم الطب وأحرج ساحة في المشفى وهي ردهة الطوارئ. هذا المكان الذي يستقبل أحرج الحالات المرضية والتي تحتاج إلى سرعة مع دقة في التشخيص، لأن التأخير قد يؤدي بالمريض إلى ما لا تحمد عقباه. مريض يشعر بألم شديد في الصدر، لا بد أن تجمع في ذهنك كل ما له صلة بهذا العرض، والأسباب أو قائمة التشخيصات التفريقية، وأولها احتشاء العضلة القلبية. وهذا العرض يحتاج إلى قرار سريع إما أن يحال إلى ردهة الإنعاش القلبي أو القسطرة الطارئة، وفي هذه الفترة لا يمكن أن تحدق في وجه المريض وتنتظر الإجراءات هذه لأنها قد تتأخر كثيرا، فيذهب المريض ضحية هذا التأخير. لا بد من إعطاء الأدوية اللازمة لتخفيف الألم وإنعاش القلب أولا. وإذا عرفت أن هناك مرضى آخرين يدخلون ردهة الطوارئ ولم ينقطعوا، وكل مريض يأتيك بأعراض وأمراض مختلفة، وكل هؤلاء ينظرون

إليك، وينتظرون دورهم، ما الذي تفعله في أمثال هذه الحالات؟. أنا أخبرك، كنا لا نترك زملاءنا الأطباء يقاتلون في هذا المضمار لوحدهم بل كنا نشد أزرهم ونعاونهم في عملهم، ونستعين بالمقيم الأقدم وحسب الفرع الطبي الذي يعمل فيه ويتدرب، ونقسم العمل بيننا، وهذا يرفع الحرج عن زميلنا وعنا ونزداد خبرة وتدريبا، ورأي من هنا ورأي من هناك، نلملم الأمر. كل هذا يراكم الخبرة لديك، ويزيدك ثقة بنفسك وبقدراتك. واعلم أن مهنة الطب هي من المهن المهارية، وليست من المهن التي تتقنها عن طريق القراءة وحفظ المعلومات الطبية، كما أراه هذه الأيام، حيث غاب التدريب اللازم وفي كل مجالات العلم في هذا البلد.

٣- الضغوط المجتمعية: وهذا الجانب هو الأهم بعد الخبرة. نحن نعرف وعلماء الاجتماع يعرفون بأن ضغط الجمهور له دور سلبي في كثير من الأحيان، خاصة في غياب الانضباط المجتمعي، وغياب

الرادع القانوني، وشيوع الفوضى، وتنامي لغة التهديد التي تمارس ضد الطبيب والمؤسسات الطبية الحكومية بالذات. يضاف لها الخوف الذي ينتاب الطبيب من عواقب الخطأ في التشخيص، أو موت المريض في ردهة الطوارئ مثلا، وكثرة المطالبات العشائرية المتنامية في مجتمعنا. حاول في كل هذا أن تكون رابط الجأش، وذا شخصية قوية لكن غير تسلطية، ودرب نفسك على هذا، وسلاحك الخبرة والعلم وحسن الأخلاق، لأنها هي المنقذة لك.

الطبيب والعائلة

وأخيرا نتحدث عن أهم الأمور التي تعنى بحياة الطبيب العائلية، والآثار التي تخلفها مهنة المتاعب هذه على العائلة

وعلى العلاقة البينية بينه وبين أفراد عائلته. قال لي أحدهم: هل تعتقد أن الطبيب يعيش كالآخرين؟

وهذا السؤال على سذاجته، له وقع كبير على النفس، وحين سمعته، توقف لدي كل شيء وكأنني أصبت بالوجوم، فراجعت مكنون علمي ومشاعري، وما اختزنته من مواقف وأزمات مرت بي أثناء ممارستي لهذه المهنة. ربما أكون محظوظا لأنني لم أتزوج طبيبة!!

الصعوبة التي تواجهها كل عائلة، مهما كان مستواها الثقافي والمادي هي : كيف نوفق بين العمل ومتطلبات البيت والعائلة؟

لن يستقيم الأمر بوجود طبيب يعمل منذ الصباح وحتى المساء، مع زوجة موظفة، تغيب عن الدار في ساعات النهار أو ربما الليل كما هو الحال مع الطبيبة. وإذا أضفنا إلى هذا المشهد عدد من الأطفال، أصبح الأمر من التعقيد بمكان لا يحسد عليه كل من عاشه. وقد أحصيت الآثار السلبية التي يسببها عمل الطبيب بما يلي لا على سبيل الحصر:

١- العزلة الاجتماعية: وهي السلبية الأبرز. لا وقت للطبيب لزيارة الأقارب والأصدقاء، أو حضور المآتم والأفراح، إلا ما ندرَ بسبب ضيق وقته، وشعوره بالتعب بل والقلق على مرضاه، أو على عيادته، والخوف الملازم له دوما من عزوف المرضى عن العيادة بسبب عدم التواجد فيها. يضاف إلى هذا النرجسية التي عرف بها بعض الأطباء، ونزعة التعالي والكبر التي يشعر بها الطبيب. كل هذا أبعده عن المجتمع، وعزلهُ عزلا كبيراً إلى درجة عدم الاهتمام به من قبل المجتمع، وربما عذرهُ هؤلاء لأنهم على الجملة يعرفون حيثيات عمله وانشغاله. وبالرغم من كل هذا العذر فإنه سقط في أتون العزلة شاء أم أبى. وقد رأيت أكثر من طبيب مشهور لا يشيعهُ عند موته إلا المقربين فقط، وعدد من الحمالين للنعش. وأذكر أحدهم مات ولم يحضر من أولاده إلا واحداً واعتذر الآخرون عن عدم الحضور لأنهم كانوا يسكنون خارج العراق، أي لم يهتموا لهذا الموت.

ذكر لي أحد الأطباء وهو من الأصدقاء، أنه لا يعرف من جيرانه إلا (أبو سمير) جاره الملاصق لبيته، ويقول: ((أجلس صباحا وأذهب إلى المستشفى، وعند الساعة الثالثة أعود إلى بيتي، أتناول طعامي بسرعة البرق، ثم أذهب إلى عيادتي ولا أعود إلا عند الساعة التاسعة مساءً، وعند عودتي أكون قد أخذ مني الجهد والتعب مأخذه، ولم أكن أشعر حتى بزوجتي المنتظرة لي!!)). هذا هو حال الطبيب في بلادنا وخاصة العراق. هذه الرتابة وهذا الانعزال من الأسباب التي أدت إلى شعور بعض الأطباء بالكآبة. عليك يا بني أن تتجنب هذا الحال ما استطعتَ، وعليك أن تعيش حياتك كما الآخرين، لأن الحياة قصيرة، ولن ينتهي المرض، ولا العمل مادام الانسان موجودا على الأرض.

٢- سوء العلاقة مع أفراد الأسرة ومنها الزوجة على سبيل الخصوص.

٣- تنامي آفة الطمع والتنافس على الأموال بين أفراد الأسرة. وقد لاحظت ذلك في عدة عوائل يرأسها طبيب، والزوجة طبيبة كذلك، حتى أخذ كل واحد منهم يحوز ما يجنيه من أموال ولا يشارك الآخر إلا بعد حساب دقيق، أشبه بحسابات الشركات أو محال البقالة مع الأسف. وأغلب هذه العلاقات انتهت بالانفصال، وكان السبب مادي بشكل رئيسي. فكر في كل هذا ولا تقع في براثن هذه الحالة.

٤- تدهور المستوى الخلقي للأبناء بسبب ابتعاد الزوج عنهم طوال الوقت. وأذكر أحد الأطباء وقد اتصل به يوم من الأيام مخفر الشرطة مخبرا إياه بتوقيف ولده وإيداعه السجن بسبب سرقته لسيارة جاره، وبعد جهد جهيد تم إطلاق سراحه، لكنه عاد مرة أخرى إلى هذا العمل، فصدر الحكم عليه بالسجن لعام كامل بتهمة التحرش والسياقة المتهورة في الشارع.

وأخيرا، سألتُ أحد زملائي الأطباء: لماذا لا تحضر إلى مجلسنا الثقافي يوم الجمعة، حتى تغير من الروتين اليومي؟

فقال: والله يا دكتور ليس لدي وقت فلدي عمليات جراحية يوم الجمعة في المستشفى الأهلي لا بد أن أجريها!!!

قلتُ له: ومتى تريح جسدك وعقلكَ وأنت قاربت الستين من عمرك؟

فأجابَ : والله لا أدري!!!

وأخيرا : يهرمُ الطبيبُ وهو لا يدري، ويموتُ الطبيب ولا يدري ما الذي فهمه من حياته.... وللحديث بقية

أقوال خالدة لأطباء وحكماء

الرازي

١- (العقل هو المرجع الأعلى الذي نرجع إليه، ولا نجعله، وهو الحاكم، محكوما عليه، ولا هو الزمام، مزموما ولا هو المتبوع، تابعا، بل نرجع في الأمور إليه ونعتبرها به ونعتمد فيها عليه).

٢- (إذا كان الطبيب عالماً، والمريضُ مطيعاً، فما أقل لبث العلة)

ابن رشد

(إن صناعة الطب صناعة فاعلة، عن مبادئ صادقة، يلتمس بها حفظ بدن الإنسان، وإبطال المرض)

الكندي

(وليتق الله تعالى المتطبب ولا يخاطر، فليس عن الأنفس عوض ، وكما يحب أن يقال له أنه كان سبب عافية العليل

وبرئه كذلك فليحذر أن يقال أنه كان سبب تلفه وموته).

ابن سينا

الطبُّ حِفظُ صِحَّةٍ، بَرءُ مرضْ مِن سببٍ في بدنٍ عنهُ عرضْ

أبو حامد الغزالي

(لو عالج الطبيب جميع المرضى بنفس الدواء لمات معظمهم)

الشافعي

(لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب, الا أن أهل الكتاب غلبونا عليه)

(لا تسكنن بلدا لا يكون فيه عالم يفتيك عن دينك, ولا طبيب ينبئك عن أمر بدنك)

أبو العتاهية

إنَّ الطبيـــــــبَ بطبِّـــــــهِ و دوائـــــــهِ

لا يســـــتطيعُ دفـــــعَ مكـــــروهٍ أتـــــى

مـــا للطبيـــبِ يمـــوتُ بالـــدّاءِ الـــذي

قـــد كـــان يشـــفي منـــه فيمـــا قـــد مَضـــى

ذهـــبَ المـــداوي و المـــداوى و الـــذي

جلـــبَ الـــدواءَ و باعـــهُ ومـــن اشـــتَرى

الفرزدق

يـا طالـب الطـب مـن داء تخوفـه

إن الطبيـب الـذي أبـلاك بالـداء

فهـو الطبيـب الـذي يرجـى لعافيـة

لا مـن يـدوف لـك الترياق بالمـاء

غوته

قال غوته (وهو فنان، أحيائي، عالم نبات، كاتب مسرحي، كاتب، شاعر، روائي (١٧٤٩ - ١٨٣٢)

(انه لأمر عسير أن المرء لا يمكنه الوثوق تماما بالأطباء ومع ذلك فهو لا يمكنه الاستغناء عنهم)

مثل هندي

(مريض قديم أفضل من طبيب جديد)

ويلما رودولف

ويلما رودولف أسرع امرأة على وجه الأرض كانت مشلولة في صغرها ، و استطاعت السير بعد ذلك لتمارس رياضة الجري و تحرز ثلاث ميداليات ذهبية في الأولمبياد. قالت : (أخبرني الأطباء بأنني لن أستطيع السير مجددًا، ولكن أمي قالت لي إنني سأستطيع... فصدقت أمي)

وليام أوسلر

(يبدأ الطبيب حياته المهنية بأن يصف عشرين دواء لكل مرض و بعد سنوات من الخبرة ينتهي إلى أن يصف دواءً واحداً لعشرين مرضاً)

احسان عبد القدوس

(ولكن لا شيء أمتع في حياة الطبيب من لحظات غروره وثقته بنفسه عندما ينجح في علاج حالة تعرض عليه).

نجيب محفوظ

(صدر الطبيب مقبرة للأسرار لا تُنبش أبدا)

عادل صادق

(وبعد ربع قرن من ممارسة مهنة الطب أستطيع أن أضيف أحد الأسباب الطبية لموت الإنسان ألا وهو الظلم)

أحمد خالد توفيق

(بالتأكيد هي لا تريد أن ترى عضلاتي الهزيلة و قفصي الصدري الذى يشكل كنزاً يحلم به كل طالب طب)

صامويل بيكيت

(الطبيب النفسي هو رجل يلقي الكثير من الأسئلة باهظة الثمن والتي تلقيها زوجتك مجانا)

باولو كويلو

(يتحدث الناس بصراحة أكبر مع الطبيب النفسي أكثر من الحديث مع قسيس..لأن الطبيب لا يهددهم بالجحيم)

عبد الله محمد الداوود

(الطبيب هو رجل يحارب مصدر رزقه)

محمد المنسي قنديل

(الطب مهنة غريبة وتقترب من السحر ولكنها بالغة القدم وتتعامل على الأقل مع أسرار الحياة والموت)

فريدريك نيتشه

(أعن نفسك، أيها الطبيب، لتتمكن من إعانة مريضك .. إن خير ما تبذله من معونة لهذا المريض هو أن يرى بعينه أنك قادر على شفاء نفسك)

جان جاك روسو

(الاعتدال والعمل هما أفضل أطباء الإنسان)

ما قلتهُ في مهنة الطب

١- (إذا لم تكن تثق بالطبيب، فلن ينفعك ماء الحياة ولو أعطاه لك)

٢- (سر النجاح : أن تبدأ يومك وتشعر أنك في الصف الأول الإبتدائي ولا تتقن حتى قراءة اسمك).

٣- (من أسوء الأقدار أن تصبح طبيبا، وأن تشعر أن الشفاء على يديك، ونراك وكأنك تموت خوفا من المرض اذا حل في جسدك)

٤- (دع المريض يروي قصته كما يحب لأن هذه أولى خطوات الشفاء).

٥- (كن قريبا لقلب المريض لا لجسده حتى تضمن شفاءه)

٦- (لا بد أن تتعامل مع الشيخ الكبير وكأنك تدلل طفلك الخائف)

٧- (الدواء ليس كل شيء في عالم الأمراض والتطبيب، فالإنسان جسد ونفس، عالجهما سوية حتى تضمن الشفاء)

٨- (الطبيب الكبير كنز من الكنوز العلمية، يعطيك ما تبحث عنه لسنوات في بضع كلمات، فاحرص على مرافقته)

٩- (لن تجد جسدا صحيحا في هذا العالم)

١٠- (المجتمع المريض والجاهل يكثر فيه الأطباء والمشعوذون والسحرة)

١١- (المريض كتاب مفتوح يتعلم منه الطبيب)

١٢- (يد الطبيب كيد الأقدار قد تميت وقد تحيي)

١٣- (لا تنظر الى كم أخذ الطبيب من مالك بل انظر كم أعطاك من الصحة والنشاط، فترتاح نفسك)

١٤- (ربما يتناسى بعض المرضى بأن لهم خالقا مدبرا فيضعون كل آمالهم بالطبيب، انها مسؤولية كبيرة أليس كذلك أيها الزميل؟)

١٥- (تصديق الجاهل المادح، تعظيم للجهل وانتقاص من العقل، فلا يغريك هؤلاء)

١٦- (كن قريبا من عقل وقلب المريض لا من جيبه)
١٧- (آفة الطب الطمع في ما في أيدي الضعفاء والمرضى)
١٨- (من الأطباء من عالج آلاف المرضى ومات ولم ينظر اليه طبيب واحد)
١٩- (عيون ذوي الطبيب على جيبه لا على مقدار علمه وشهرته)
٢٠- (يفرح الطبيب لشفاء المرضى ويحزن لو قل عدد مراجعيه)
٢١- (الطبيب الحاذق: من يقرأ المرض في عيني المريض)
٢٢- (عليك أن تكون جبلا من الصبر قبل أن تفكر بأن تصبح طبيبا)
٢٣- (الطبيب كالمحارب، لا يملك حياته)
٢٤- (الصحة كنز سينفد منك قريبا فاحرص على التمتع به)
٢٥- (المريض ينظر الى عين الطبيب ورحمته، فاذا شفي يحسده على ثروته)

٢٦- (المرض أسرع الواصلين اليك في مضمار الحياة، فهل أعددت عدتك له؟ والصحة آخر الراجعين اليك فلا تنتظرها، لأنها تعود ببطء)

٢٧- (لا تتصرف مع المريض وكأنه ماكنة تصنع النقود)

٢٨- (الطب بلا رحمة انتهاك لمعنى الانسانية)

٢٩- (عالج نفسك قبل أن تباشر علاج المرضى فقد تحتاج أنت الى طبيب)

٣٠- (ألفُ مريضٍ ولا طبيب مريض).

لطائف طبية

-امرأة في بيتها مساءً .. فقد زوجها الوعي وحاولت أن تصحيه ولم تفلح .. وتذكرت جارهم وهو طبيب بيطري فأسرعت إليه .. وبعد أن حضر الطبيب وبدأ بفحص الزوج .. رفع الذراع إلى أعلى فسقطت ورفع الساق أيضاً فسقطت فقال للزوجة : إذا بقي على هذه الحال إلى الصباح اذبحيه ..

-يقول المريض : ذاكرتي ممتازة جداً .. ولكن هناك ثلاثة أشياء لا أتذكرها.. الوجوه لا أتذكرها جيداً ، والأسماء لا أتذكرها جيداً ، وهنالك شيئ ثالث نسيته..

-سأل الطبيب مريضه : هل أفادت حبوب الذاكرة التي وصفتها لك ؟ فأجاب نعم إنها رائعة ولكنني أنسى أن آخذها في موعدها .. هل لديك دواء آخر ليذكرني بموعد الحبوب.

-طبيب الأسنان للمريض : لماذا تصرخ .. لم ألمس أسنانك بعد ؟ فقال ولكنك تدوس على قدمي..

-أسرع الجار إلى جاره قائلاً : إذا لم تتوقف عن العزف فوراً فسوف أصاب بالجنون .. فأجابه : يبدو أنك قد جننت فعلاً فأنا لم أعزف منذ شهر..

-بخيل في تكسي وفي المنحدر ذابت الفرامل وصار السائق يقول يا ويلي ماذا أفعل .. ماذا أفعل .. فقال البخيل : على الأقل يمكنك إيقاف العداد..

-مريض يأخذ الدواء قبل موعده المحدد .. لماذا ؟ لأنه يريد أن يفاجئ الجراثيم..

-مريض نائم وعين مغمضة والعين الثانية مفتوحة .. لماذا ؟ لأنه استعمل نصف حبة منوم..

-حضرت القابلة لإجراء الولادة ومعها حقيبتها وبعد قليل طلبت من الزوج منشار ، ثم بعد قليل طلبت مفك براغي ، والزوج ينتظر خارج الغرفة ثم بعد قليل طلبت مطرقة .. فخاف الزوج وقال لها خير إن شاء الله ؟؟ فقالت الحقيبة لا تفتح وأريد فتحها..

-المريض لطبيب العيون : فعلاً إنها نظارة عظيمة ارتاح نظري فيها .. فقال الطبيب : وسترتاح أكثر عندما أضع عليها الزجاجات..

-قال الطبيب للمريض : وصفت لك هذا الدواء فامش عليه خمسة أيام ثم راجعني ، وبعد خمسة أيام لم تتحسن حالة المريض فسأله الطبيب هل كنت تأخذ الدواء ؟ قال نعم كنت أسكبه على الأرض وأمشي عليه..

-كلب ينبح كثيراً ، أصيب بانهيار عصبي .. لماذا ؟ لأنه ينبح على شخص أطرش ..

-علم مدير أحد مستشفيات الأمراض العقلية أن أحد المرضى أنقذ حياة مريض آخر كان يحاول الانتحار بأن جذبه وأخرجه من المسبح قبل أن يموت. قرر المدير مراجعة الملف الطبي لذلك المريض واستدعاه إلى مكتبه وقال له: إن ملفك وتصرفك البطولي يحتمان علينا أن نسمح لك بالعودة إلى منزلك والمؤسف أن الرجل الذي أنقذته انتحر بعد ذلك بأن شنق نفسه بحبل، قال المريض لا يا سيدي، لم ينتحر، أنا علقته ليجف.

-تنازع شخصان وذهبا إلى جحا – وكان قاضيا – فقال المدعي: لقد كان هذا الرجل يحمل حملا ثقيلا ، فوقع على الأرض ، فطلب مني أن أعاونه ، فسألته عن الأجر الذي يدفعه لي بدل مساعدتي له ، فقال (لا شيء) فرضيت بها وحملت حمله . وها أنذا أريد أن يدفع لي اللا شيء . فقال جحا : دعواك صحيحه يا بني ، اقترب مني وارفع هذا الكتاب . ولما رفعه قال له جحا : ماذا وجدت تحته ؟ قال : لا شيء . قال جحا : خذها وانصرف!!

النصائح الخمسون لكي تصبح طبيباً ناجحاً

١. كُن مخلصاً في عملك الطبي.
٢. كُن متحليا بمكارم الأخلاق.
٣. اعترف بالجميل لمعلمك ومدربك في مهنة الطب.
٤. كن قدوة في رعايتك للمرضى.
٥. حَسِّنْ مظهرك العام وملبسك وهندامك.
٦. أحسن التصرف وكن متزناً بكلامك وحركات جسمك.
٧. لا تمزح كثيرا أمام المرضى وأمام الناس وفي كل مكان.
٨. لابد أن تكون مستمعا جيدا لشكوى المريض وتتفهم معاناته من مرضه.
٩. عدم التكبر والتعالي على المريض او النظر إليه باستهزاء أو سخرية مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي.
١٠. انظر إلى جميعِ المرضى نظرة واحدة، بعيداً عن انتمائهم الديني أو العرقي.

١١. لا تفرّق بالرعاية الطبية بين مريض وآخر مهما كان التباين في مراكزهم الاجتماعية.
١٢. عدم ارتكاب أي مخالفات شرعية، كأن تكشف عورة المريض، إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج.
١٣. عدم إقحام المريض بفحوصات ليست ضرورية بقصد التكسب المالي.
١٤. لا تعتمد كثيرا على الفحوصات الجانبية وعليك أن تعتمد على خبرتك وتنميها.
١٥. كن صادقاً مع المريض بأن تخبره بحالته المرضية وأسبابها ومضاعفاتها.
١٦. لا تكن متعاليا، وتصر على فحص المريض إذا لم يكن لديك خبرة في حالته وعليك أن ترسله إلى طبيب أكثر اختصاص منك.
١٧. عدم الانزعاج من كثرةِ أسئلةِ المريض، بل إجابته بالقدر الكافي الذي يفهم بها حالته المرضية.
١٨. افتح باب الأمل أمام المرضى الذين يعانون من الأمراض المستعصية، مثل الأورام الخبيثة.

١٩. حاول أن تخفف آلام المرضى بكل ما تستطيعه من وسائل ولو بالكلام فقط.
٢٠. حاول أن تثقف المريض بحالته المرضية وتشرح له بالقدر الممكن.
٢١. لابد من أخذ موافقة المريض أو أحد أقربائه أو ذويه في حالة العمليات أو التدخلات الجراحية.
٢٢. افحص بدقة وإتقان.
٢٣. اكتب العلاج بخط واضح مع التعليمات الكافية تحت كل علاج تكتبه.
٢٤. تبصير المريض بالمضاعفات التي من المحتمل أن يسببها الدواء الذي تكتبه.
٢٥. في حالة رفض العلاج من قبل المريض، لابد أن يُحذِّرَ الطبيبُ هذا المريض من المضاعفات أو من النتائج التي يتسبب بها بسبب ترك العلاج.
٢٦. لا تقم بإخراج المريض من المستشفى أو المؤسسة الصحية إلا بعد أن تستقر حالته.

٢٧. في حالة سفرك أو غيابك عن العيادة أو عملك لفترة لابد أن تخبر مرضاك بذلك وهو نوع من الاحترام المتبادل.

٢٨. احرص على سرية المعلومات الخاصة بالمريض وعدم إفشائها إلى أي أحد.

٢٩. حاول أن تستعين بالوسائل الحديثة وتقنيات الحاسوب من أجل الارتقاء بالخدمة الصحية.

٣٠. اهتم بأمور مجتمعك واحضر مناسباتهم ووظف كل طاقاتك وإمكاناتك لخدمة أفراد مجتمعك في المجال الصحي.

٣١. عليك أن تحافظ على الأجهزة التي تستخدمها في المؤسسة الصحية وكأنها خاصتك.

٣٢. كن عضواً فاعلا في رسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية في المجتمع.

٣٣. عدم التبذير بالأدوية وبالمواد الطبية وترشيد استهلاكها بما يكفي لحماية مصلحة المريض والمجتمع.

٣٤. دافع عن المريض بكل ما تستطيع، لأنه يعتبرك الأب الثاني له.

٣٥. لا تستغل المؤسسة الحكومية من مستشفى أو مركز صحي من أجل فائدتك وفائدة عيادتك.

٣٦. عدم التعاون مع الصيدليات والمختبرات وأطباء الأشعة وغيرهم من أجل الكسب المادي.

٣٧. كن هادئا، وكن حكيما في حالة التعرض إلى عنف وتنمر المجتمع، أو الاعتداء عليك من قبل أحد المرضى أو ذويه.

٣٨. لا تكتب في ورقة العيادة بأنك تفهم في كل شيء وأنك مختص بكل شيء، لأن ذلك من التضليل الذي يأباه العقل، ويظلل المرضى.

٣٩. حاول أن تشترك في الحملات التي تقوم بها وسائل الإعلام من أجل تثقيف المجتمع من الناحية الصحية.

٤٠. لا تشهِّر بأحد زملائك الأطباء أو أن تصفه بأنه غير فاهم بالطب، بل يجب أن تسود روح المحبة بين الجميع.

٤١. كن ودوداً مع الكادر الطبي والصحي الذين هم من غير الأطباء، وعدم التعالي عليهم.

٤٢. لا تكن مغروراً.

٤٣. ليكن الكتابُ رفيقَك يومياً، وعليك أن تطَّلع على كل مستجد في الطب.

٤٤. يجب عليك أن تحافظ على شرف مهنتك وأن تلتزم بالمعايير اللازمة لمزاولتها وتعمل على الارتقاء بها.

٤٥. حاول أن تكون طبيبا باحثا لا طبيبا ببغائيا.

٤٦. احرص على التعليم الطبي المستمر.

٤٧. تجنب الأشخاص السماسرة، الذين يجلبون لك المرضى الى عيادتك بطريقه مذله أو مهينة.

٤٨. ضع نفسك مكان المريض واستشعر شعوره وتصرف على هذا الأساس.

٤٩. لا يكن همك الأعظم هو جمع المال، لأنه رائحٌ وغادٍ وليس لك منه إلا ما أكلتَ وشربتَ ولبست وركبتَ، لأنك لا تعلم متى تغادر هذه الحياة.

٥٠. وأخيراً، الابتسامة علاج ناجع لكثير من المرضى، فلا تبخل بها على مرضاك.

ملحق

الميثاق الإسلامي العالمي

للأخلاقيات الطبية والصحية[٥]

[٥] جامعة منيسوتا/مكتبة حقوق الإنسان

الباب الأول: أخلاق الطبيب

المادة ١

على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله، متحلياً بمكارم الأخلاق، معترفاً بالجميل لمعلميه ومدربيه، وأن لا يكتم علماً، ولا يتجاهل جهد الآخرين، كما أن عليه أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام، وأن يتجنب كل ما من شأنه أن يُخل باحترام المهنة داخل مكان العمل وخارجه.

الباب الثاني: واجبات الطبيب نحو التمريض

المادة ٢

على الطبيب أن يحسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته وأن يُحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي. وأياً كان انتماؤه الديني أو العرقي وعليه أن يحترم وجهة

نظر المريض، ولا سيما في الأمور التي تتعلق به شخصياً، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

المادة ٣

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وأن لا يفرق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم.

المادة ٤

على الطبيب أن يتقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، أن يحرص على عدم ارتكاب أيّ مخالفات شرعية، مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبوجود شخص ثالث، وبعد استئذان المريض.

المادة ٥

على الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية. وعليه أن يبني كل إجراءاته التشخيصية والعلاجية على ما أفضل ما يمكن من البيّنات، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو غير متعارف عليها، أو غير معترف بها علمياً. كما أن عليه أن يقتصر في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.

المادة ٦

على الطبيب أن يحرص على تحرّي الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق ومبسّط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

المادة ٧

على الطبيب أن لا يتردد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان ذلك في مصلحة المريض. وعليه أن يتيح المعلومات المدوّنة بسجله الطبي والتي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض، عند إحالته إلى طبيب آخر، وأن يزوده بالتقرير الطبي الوافي عن حالته المرضية.

المادة ٨

يجوز للطبيب أو أهله دعوة طبيب كفء آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد موافقة الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب المعالج أن لا يستمر في علاج الحالة – دون إبداء الأسباب – إذا أصرّ المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله.

المادة ٩

لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حددها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه.

المادة ١٠

على الطبيب أن يستمر في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

المادة ١١

على الطبيب أن يستمر في تقديم الرعاية الطبية المناسبة، للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية

أو مميتة، ومواساتهم وفتح باب الأمل أمامهم حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

المادة ١٢

على الطبيب أن يعمل على تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل وقائية وعلاجية مادية ونفسية، وعليه إشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، كما أن عليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه.

المادة ١٣

على الطبيب أن يعمل على تثقيف المريض حول مرضه خصوصاً، وحول صحته عموماً، وحول كيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، وذلك بالتثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو باستخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توافرت له.

المادة ١٤

لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلا طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه معدياً، أو مهدداً للصحة العمومية، أو كان يشكل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية مستنيرة مبنية على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

المادة ١٥

الطبيب مؤتمن على تحرّي البرامج العلاجية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض. وفي حالة طلب المريض

لبرنامج علاجي غير ذي جدوى، فعلى الطبيب أن يقنعه بعدم جدواه.

المادة ١٦

مع مراعاة ما ورد في المادة ٤ على الطبيب أن يحرص على ما يلي عند فحص المريض:

(أ) تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.

(ب) التزام الدقة والإتقان في الفحص الطبي والتشخيص وتخصيص الوقت الضروري لذلك.

(ج) وصف العلاج كتابة وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده الطبيب للعلاج، وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

(د) رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي، والمبادرة إلى معالجتها متى أمكن ذلك.

المادة ١٧

على الطبيب أن يحرص على توافر الشروط الآتية لإجراء العمليات الجراحية:

(أ) أن يكون الطبيب الذي يُجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ونوعية العملية الجراحية.

(ب) أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

(ج) أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية والشعاعية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

(د) أن يلتزم الجراح المسؤول عن المريض الجراحي بإجراء العملية الجراحية اللازمة له. ويجوز أن يساعده أحد الأطباء المقيمين بالمستشفى أو غيرهم من الجراحين، ولو بدون موافقة المريض. كما يجوز للجراح أن يفوّض مساعده بأداء جوانب معينة من العملية شريطة أن يتم ذلك تحت إشراف الجراح ومساعدته.

المادة ١٨

على الطبيب تبصير المريض بحالته الصحية والبدائل المتاحة للعلاج إذا كان المريض مدركاً، ولا يجوز للطبيب إرغام المريض على معالجة معينة. كما لا يجوز له أن يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

المادة ١٩

على الطبيب في حالة رفض المريض العلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تعاطيه للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما أن عليه أن يسجل إقرار المريض، وفي حالة رفضه يوقــّع الطبيب وأحد

أفراد هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي، حتى يُخلي الطبيب مسؤوليته.

المادة ٢٠

في حالة تحويل المريض إلى أي من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

(أ) أن تقدم هذه المنشأة خدمات متميزة لا تقل عن غيرها من حيث نوعيتها أو جودتها؛

(ب) أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لعدم توافر الإمكانات العلاجية لحالة المريض، وأن لا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

وفي جميع الأحوال على الطبيب أن يحرص على إعطاء المريض حرية الاختيار.

المادة ٢١

لا يجوز تخريج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج، إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو

كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية، ويُثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة ٢٢

لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليّه أو وصيّه، حتى ولو كان السبب وجود تشوّه شديد، أو مرض مستعص ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكّره بأجر الصابرين.

المادة ٢٣

على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

المادة ٢٤

على الطبيب إبلاغ مريضه مسبقاً بسفره أو بغيابه لفترة معينة، وبالتصرف الذي يستطيع إتباعه في حالة غيابه. وفي جميع الأحوال يجب توافر الطبيب المناسب في حال غياب الطبيب المعالج، بما يضمن استمرار تقديم العلاج للمريض.

المادة ٢٥

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

(أ) أن يستجيب لطلب الاستشارة إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج حتى لو لم تتبين له مسوّغات ذلك، وعلى الطبيب المستشار أن يبلغ نتيجة فحصه إلى الطبيب المعالج لا إلى المريض؛

(ب) أن يقوم بطمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطّلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج؛

(ج) أن يتوخى الحذر من أي كلمة أو إيحاءه قد يُفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج؛

(د) إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه، فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج؛

(هـ) إذا كان المريض عازماً على الاستغناء عن الطبيب الأول فيجب التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك؛

(و) يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره، بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.

المادة ٢٦

على الطبيب المكلّف بالرعاية الطبية للأشخاص المقيّدة حريتهم أن يلتزم بما يلي:

(أ) أن يوّفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحين للأشخاص غير المقيدة حريتهم؛

(ب) أن لا يقوم بطريقة إيجابية أو سلبية، بأية أفعال تمثّل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو تمثل تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأفعال، أو سكوتاً عليها؛

(ج) أن لا يقوم باستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب الأشخاص المقيدة حرياتهم على نحو يضر بالحالة الصحية الجسمية أو النفسية لهم، أو المشاركة في أي إجراء لتقييدهم؛

(د) أن يقيم بإبلاغ السلطات المعنية إذا لاحظ أن الشخص المقيدة حريته قد تعرّض أو يتعرض لتعذيب أو سوء معاملة.

المادة ٢٧

يعمل الأطباء الذي يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخل الطبي، كل وفقاً لقدراته.

المادة ٢٨

على الطبيب عند معالجته لطفل أن يكون مدافعاً عن مصلحته إذا قدّر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قبل أهله أو أقاربه، أو لم يقوموا بواجبهم نحوه.

المادة ٢٩

على الطبيب التعامل مع المريض الذي يتعاطى إحدى مواد الإدمان بحرص وجدية، وعليه تحري أفضل السبل لعلاجه، سواء في المؤسسات المخصصة لذلك، أو في عيادته الخاصة

إذا توافرت لديه إمكانات العلاج. ويلتزم في ذلك بالقوانين النافذة.

الباب الثالث: السر الطبي

المادة ٣٠

لا يجوز للطبيب أن يفضي سراً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان مريضاً قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطّلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنص عليه التشريعات الوطنية:

(أ) إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطياً أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع؛

(ب) إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية؛

(ج) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط؛

(د) إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معاً، وليس لأحدهما دون الآخر؛

(هـ) إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناءً على طلبها بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع؛

(و) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض يضر بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة ٣١

على الطبيب عندما يطلب منه المرضى القصر تلقي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على

سبب رغبة المريض في عدم إطلاع أهله على حالته، وأن يشجعه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة ٣٢

من حق الطبيب أن يعالج المرضى القصّر، ومن حقه أن يُحجم عن التصريح بأي معلومات قد تؤدي إلى إلحاق ضرر بالقاصر، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك.

المادة ٣٣

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنية على المعرفة، كتابة، قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين، أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

المادة ٣٤

من حق المريض أن يحصل على تقرير تفصيلي بحالته الصحية من الطبيب المعالج ومن واقع معاينته الشخصية.

ولا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة في موضوع بعيد عن تخصصه، أو بشكل مخالف للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

المادة ٣٥

يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض، شريطة موافقة المريض أو ولي أمره على ذلك.

المادة ٣٦

يجوز للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونياً على ذلك كتابة، وعلى أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني فقط. وعلى الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بما يترتب على كشفها قبل أن يقوم بذلك.

المادة ٣٧

على الطبيب وسائر العاملين في المجال الصحي بذل كل جهد ممكن للمحافظة على سرية جميع التقارير الطبية، بما في ذلك التقارير التي تخزن في ذاكرة أجهزة الحاسوب. ولا يجوز أن يتم إدخال المعلومات إلى سجل الحاسوب إلا من قبل الأشخاص المخولين بذلك وحدهم. ويراعى تحديد تاريخ وتوقيت أي إضافة لمعلومات جديدة، كما يراعى تسجيل اسم من قام بالتعديل أو الإضافة.

المادة ٣٨

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين البيانات على الحاسوب بالمنشأة الصحية، على أن يكون ذلك قبل أن يقوم الطبيب المعالج بإرسال المعلومات لقسم الحاسوب الذي يتولى تخزينها. كما ينبغي أن تحدد مسبقاً جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويعد التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمراً ضرورياً للحصول على موافقته.

وتبعاً لمدة حساسية بيانات المريض، يراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة ٣٩

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه من قبل توزيع أية تقارير تشتمل على بيانات خاصة به. كما يجب الحصول على موافقة المريض، وإخطار الطبيب المعالج، قبل إرسال أي بيانات أو معلومات خاصة بالمريض إلى أفراد أو منظمات خارج نطاق مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث لا يصرّح بإفشاء مثل هذه البيانات لأية جهة دون موافقة المريض.

المادة ٤٠

يقتصر التصريح بأي بيانات طبية سرية على الأفراد والهيئات التي ستتناولها بكتمان شديد، حسب الأنظمة واللوائح النافذة. كما يقتصر إرسال المعلومات الطبية السرية على الوفاء بالغرض الذي تحدد عند طلبها، وتكون

محددة بالإطار الزمني لهذا الغرض. ويجب إخطار جميع تلك الهيئات والأفراد أن إفشاء تلك البيانات لهم لا يعني السماح بتمريرها لجهات أخرى، أو استخدامها في أغراض غير التي حُددت عند طلبها.

المادة ٤١

يجب تزويد الأجهزة الحاسوبية بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات، لتجنب ضياعها حال حدوث خلل في البرامج أو عطل في مخدم الحاسوب .server وإذا تم إلغاء أحد الملفات فيجب إعطاء صورة مطبوعة منها للطبيب المعالج أولاً.

المادة ٤٢

يجوز محو المعلومات المخزنة على الحاسوب أو التخلص منها، حال التأكد من حيازة الطبيب لصورة لها (مطبوعة أو مختزنة على حاسوب أو على اسطوانة). وعند محو الملفات يجب أن يقوم قسم الحاسوب بإخطار الطبيب كتابياً بإتمام عملية المحو، ويحق للمريض طلب محو بعض المعلومات الخاصة به في إطار القوانين النافذة.

المادة ٤٣

يجب اتخاذ كافة التدابير الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات، بما في ذلك وضع النظم الرقابية اللازمة لاكتشاف محاولات النفاذ إلى قاعدة البيانات من جانب أي فرد أو جهة ليس لهم الحق في ذلك.

الباب الرابع: واجبات الطبيب تجاه المجتمع

المادة ٤٤

على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظف كل طاقاته وإمكانياته لخدمة المجتمع في المجال الصحي، وأن يكون عمله دائماً ابتغاء مرضاة الله، وأن لا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية أو تضر بالمجتمع.

المادة ٤٥

على الطبيب أن يساعد المجتمع في التعامل مع عناصر تعزيز الصحة والوقاية من المرض وحماية البيئة الطبيعية

والاجتماعية، وأن يكون على مستوى المسؤولية في قيامه بالتوعية والتثقيف الصحي للمجتمع.

المادة ٤٦

على الطبيب أن يجتهد في استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

المادة ٤٧

على الطبيب أن يحرص على المحافظة على الموارد الصحية، البشرية منها والمادية، وعلى استخدامها بالطريقة المثلى.

المادة ٤٨

على الطبيب، ولا سيما إذا كان في موقع المسؤولية، أن يشارك بفاعلية وإيجابية في سن الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية.

المادة ٤٩

على الطبيب في حالات الأمراض السارية أن يلتزم بإتباع التنظيمات الصحية الموضوعة لذلك، بما في ذلك الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة واتخاذ ما يلزم من إجراءات.

الباب الخامس: القضايا الاجتماعية

استثمار الموارد الصحية

المادة ٥٠

على الأطباء توظيف ما لديهم من خبرات مهنية للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفل حماية مصلحة المريض وبما يضمن تحقيق مبدأ العدالة والمساواة.

المادة ٥١

يجب أن تستند عملية اتخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية، ترتبط بما تستدعيه الحالة الصحية للمريض. وتتضمن هذه المعايير: مدى

الاحتياج لهذه الموارد، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، وفي بعض الحالات حجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

المادة ٥٢

يجب أن يتمسك الطبيب بدوره كراع للمريض مهمته حماية مصلحته، باذلاً الجهد في الدفاع عن المريض في احتياجه للعلاج.

المادة ٥٣

يحق للمرضى الذي يُحرمون من الحصول على بعض الموارد الصحية أن يطلعوا على سبب ذلك. فسياسات التحكم في الموارد الصحية النادرة التي تتبناها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع. كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الرقابية من وقت إلى آخر.

المادة ٥٤

لا يجوز للطبيب أن يتخذ قراراته المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى أو القيام بأي إجراءات تشخيصية أو علاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

المادة ٥٥

يتعين على الأطباء أن يصفوا الأدوية والأدوات والتجهيزات الطبية وغيرها من أشكال العلاج المعتمدة، استناداً إلى الاعتبارات الطبية واحتياجات المرضى فقط، وليس تحت أي نوع من الضغوط. ولا يجوز للطبيب أن يقبل عروضاً من طرف آخر.

المادة ٥٦

يجدر بكل طبيب أن يعمل على اقتراح السياسات التي ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

المادة ٥٧

عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم من الرعاية الصحية، يلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية:

(أ) مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي؛

(ب) احتمال استفادة المريض من العلاج؛

(ج) مدة هذه الاستفادة؛

(د) تكلفة العلاج؛

(هـ) عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية

المادة ٥٨

من حق المصاب بعدوى من مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكّن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته

بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذا من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

المادة ٥٩

على الطبيب توعية المصاب بعدوى الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور، وكف العدوى عن الآخرين.

المادة ٦٠

على الطبيب الذي يعلم أنه إيجابي المصل لمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن لا ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

المادة ٦١

مع مراعاة أحكام الفقرة (د) من المادة ٢٨، على الطبيب إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بالإيدز أو غيره من الأمراض السارية، حسب الأنظمة المتّبعة.

تيسير الموت أو قتل المرحمة

المادة ٦٢

لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولا سيما في الحالات الآتية مما يُعرف بقتل المرحمة؛

(أ) القتل العمد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته؛

(ب) الانتحار بمساعدة الطبيب؛

(ج) القتل العمد للولدان المولودين بعاهات خلقية قد تهدد حياتهم أو لا تهددها.

المادة ٦٣

لا تندرج الحالات التالية (على سبيل المثال) في مسمّى قتل المرحمة:

(أ) وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي؛

(ب) صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها؛

(ج) تكثيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، رغم العلم بأن مثل هذا العلاج قد يُنهي حياة المرض.

الإجهاض

المادة ٦٤

لا يجوز للطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواع طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، على أن يتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين، يكون بينهم أخصائي ملم

بنوعية المرض الذي أوصي من أجله بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيها لو استمر الحمل. وفي حالة التوصية بضرورة الإجهاض يوضّح ذلك للمريضة وزوجها أو وليها، ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

نقل الأعضاء

المادة ٦٥

عملية نقل الأعضاء من متبرع حي أو من جثة ميت، من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلى فيها تواد أفراد المجتمع وتراحمهم وتعاطفهم، على أن تـُراعى فيها الضوابط الأخلاقية.

المادة ٦٦

لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن

يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقوا هذه الأعضاء.

المادة ٦٧

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقاً للتشريعات الناظمة لذلك، أن يقوم بتبصير المنقول منه بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل، وعليه أن يحصل منه على الإقرار الكتابي الذي يفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

المادة ٦٨

لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حي قاصر لزرعه في شخص آخر. وقد تستثنى من ذلك الأنسجة المتجددة إذا نصت على ذلك القوانين الوطنية النافذة.

المادة ٦٩

لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه محلاً لمعاملات تجارية، ويحظر الاتجار في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايات

أو الجينات البشرية. كما يُحظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمن يُدفع أو يُطلب. ولا يجوز للطبيب بأي حال من الأحوال المشاركة في أي من هذه الأعمال. كما يُحظر على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعمليات لنقل الأعضاء أو المشاركة فيها، إذا وُجد رجح لديهم أن الأعضاء المطلوب نقلها كانت محلاً لمعاملات تجارية.

المادة ٧٠

على الطبيب القائم بإجراء عملية نقل الأعضاء أن يضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه، بما يكفل عدم الإضرار به نتيجة هذا النقل بأي شكل من الأشكال.

المادة ٧١

يُحظر على الأطباء زرع الخصية أو المبيض.

حالات العنف

المادة ٧٢

للطبيب إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطلع عليها بحكم عمله، ولا سيما إذا كان المريض قاصراً، أو امرأة، أو شخصاً عاجزاً عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو بسبب المرض الجسمي أو النفسي، إذا قدّر أن ذلك سيمنع مزيداً من العنف الجسمي أو النفسي.

الباب السادس: الإعلان والإعلام

المادة ٧٣

يقصد بالإعلان والإعلام أن يقوم الطبيب، مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالجرائد والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد العادي والالكتروني) وغير ذلك من وسائل الإعلان لبث معلومات غايتها التعريف بالطبيب واختصاصه وخبرته.

المادة ٧٤

يجوز أن يشمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وما إلى ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

المادة ٧٥

لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزييف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة.

المادة ٧٦

لا يجوز للطبيب أن يدّعي نفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلاً لها وليس مرخصاً له بمزاولتها.

المادة ٧٧

لا يجوز للطبيب أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الطبية، فيضللهم بادّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو

علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض. ويجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحط من قدراتهم بأي شكل كان.

المادة ٧٨

على الطبيب أن يضيف إلى اسمه مؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به في أي دليل طبي محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة. ويجوز للأطباء والاختصاصين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

المادة ٧٩

مع أن من الواجب تشجيع التوسع في استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، فإن من الضروري اتخاذ جميع

الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية للطبيب بشكل ينافي ضوابط الإعلان الأنفة الذكر.

المادة ٨٠

على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة، تجنب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الإعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك.

الباب السابع: واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

المادة ٨١

على الطبيب أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وأن يساهم مساهمة فاعلة في تطوير أدائها والارتقاء بها.

المادة ٨٢

على الطبيب أن يكون ملتزماً بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات النافذة فيها.

المادة ٨٣

على الطبيب أن يحافظ على ممتلكات المؤسسة وأن يستخدمها الاستخدام الأمثل الرشيد.

الباب الثامن: العلاقات مع الزملاء

المادة ٨٤

على الطبيب أن يحرص على حُسن التصرف مع زملائه، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء وأن يتجنب نقدهم المباشر أمام المرضى، وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب، وعليه أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس

أحداً حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساوي في التقييم بين المجتهد والمقصّر.

المادة ٨٥

إذا اعتقد الطبيب أن التدخل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قبله، فعليه إبداء رأيه للزميل أو الرئيس مشافهة. وفي حالة عدم الاتفاق يُرفع الأمر كتابة إلى الجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

المادة ٨٦

لا ينبغي للطبيب أن يتقاضى أجراً مقابل علاج زميل له.

المادة ٨٧

لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير شريفة في أي عمل متعلق بالمهنة.

المادة ٨٨

على الطبيب تسوية أيّ خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية، فإن لم يُسو الخلاف، يبلغ الأمر إلى الجهة المختصة للفصل فيه.

المادة ٨٩

إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه أن لا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

المادة ٩٠

إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر تعذرت دعوته، فعليه أن يترك إتمام المعالجة لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتخذت من إجراءات، ما لم يرَ المريض أو أهله استمراره في المعالجة.

المادة ٩١

لا يجوز للطبيب أن يفرض على أي من زملائه أجراً إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة ٩٢

على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدّر دورهم في علاج المريض أو العناية به، وأن يتجنب نقدهم أمام المرضى، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكد من التزامهم بأخلاقيات المهنة.

المادة ٩٣

على الطبيب في تعامله مع أفراد الهيئة الطبية المساعدة أن يلتزم بما يلي:

(أ) أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته لهم بطريقة لائقة؛

(ب) أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابة، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك؛

(ج) أن يستمع إلى ملاحظاتهم ونقدهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية وبدون تعال؛

(د) أن يساعد ويساهم في تقدمهم العلمي والمهني.

الباب التاسع: حقوق الطبيب

المادة ٩٤

من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، ووضع النظم التي تكفل ضمان جودة المؤسسات الصحية وأدائها وفقاً للمعايير العالمية المتعارف عليها.

المادة ٩٥

من حق الطبيب أن تتاح له فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودورات صقل

المعلومات والمهارات وغيرها. وعليه أن يحرص على متابعة أحداث التطورات المهنية في مجال تخصصه، وأن يتوانى عن التفاعل معها.

المادة ٩٦

من حق الطبيب أن يُعامل بما يستحقه من احترام وتقدير، وأن توفر له جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين، وأن لا يُوقف عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تصان كرامته أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي، وأن توّفر له الحماية القانونية وحق الدفاع عن نفسه في حالة ارتكابه لأي خرق لأحكام القانون.

المادة ٩٧

الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء.

المادة ٩٨

في حالة أداء الطبيب عمله مقابل أجر مباشر يجوز الاتفاق بينه وبين المريض على ربط استحقاق المقابل بحصول البرء.

المادة ٩٩

لا يجوز إكراه الطبيب مادياً أو معنوياً أو إجباره على أداء عمل أو الامتناع عن عمل يتعلق بممارسة مهنته إلا في حدود القانون. ولا يجوز إرغامه على الشهادة بما يخالف ضميره.

المادة ١٠٠

للطبيب أن يقوم بإحالة المريض من أجل التشخيص أو العلاج إلى طبيب آخر أو إلى منشأة صحية أخرى وفقاً للوائح الناظمة لهذا التحويل مع مراعاة ما يلي:

(أ) أن يكون الطبيب الذي سيحال إليه المريض يملك خبرة يستفيد منها المريض.

(ب) أن يدلي، كتابة أو مشافهة، إلى الطبيب الذي يحيل إليه بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج.

(ج) أن لا يكون إحالة المريض بسبب التيقن من عدم شفائه أو لأسباب مالية.

المادة ١٠١

من حق الطبيب على أفراد الهيئات الصحية المساعدة في تنفيذ توجيهاته ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وأن يلتزموا بحدود المهنة في مجال تخصصهم دون تجاوز.

الباب العاشر: واجبات الطبيب تجاه مهنته

المادة ١٠٢

على الطبيب أن يحافظ على شرف مهنته، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يساهم بصورة فعالة في تطويرها علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم والتدريب المستمر.

المادة ١٠٣

على الطبيب في تعامله مع المريض، أن يتجنب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسب المادي بطرق غير مشروعة. كما أن عليه أن يتجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة ١٠٤

على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام السلطات المختصة كلما طلب منه ذلك. وعليه أن يقوم بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقاً للنظم المعمول بها.

المادة ١٠٥

على الطبيب المصاب بمرض من الأمراض السارية communicable، أن يتوقف عن مزاولة أي نشاط من شأنه

المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم، وعليه في هذه الحالة أن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

المادة ١٠٦

على الطبيب أن لا يحيل المريض إلى معالج بالطب التكاملي ما لم يكن هذا المعالج حاصلاً على ترخيص لممارسة المهنة من السلطة الصحية المختصة.

المادة ١٠٧

على الطبيب أن يكون نموذجاً في المحافظة على صحته وكل سلوكياته وأن يتخذ جميع الاحتياطات اللازمة لحماية نفسه من جميع الأخطار المحتملة أثناء ممارسته للمهنة.

المادة ١٠٨

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال التالية:

(أ) الاستعانة بالوسطاء أو الوسائل غير المشروعة في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر؛

(ب) السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور؛

(ج) طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان، نظير التعهد أو القيام بوصف أدوات أو أجهزة معينة للمرضى، أو نظير إرسالهم إلى منشأة صحية أو مصحة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعينات الطبية، أو أن يعمل وسيطاً بأجر لطبيب آخر أو منشأة صحية بأي صورة من الصور.

(د) القيام بإجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية، سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة؛

(هـ) القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات المحترفة لهذا النوع من الاستشارات؛

(و) القيام ببيع أي أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته – أو أثناء ممارسته للمهنة – بغرض الاتجار.

تم الكتاب
بتاريخ
27-6-2023