يعد الاختيار الصحيح لأعضاء الطاقم الطبي عاملاً حاسماً في تشكيل العلاقة المناسبة بين المعالج والمريض. 3. حتى في .1 عصر الطب الرقمي والتكنولوجيا المتقدمة، مقدمة إن العلاقة بين المعالج والمريض في عملية التشخيص والعلاج الطبي بطبيعتها تتطلب تواصلاً إنسانيًا ورحيمًا بينهما. التماثل المتأصل في اللقاء بين المعالج والمريض ـ والذي يتجلى في كون المريض في حالة من القلق وعدم اليقين الكامل أو الجزئي بشأن حالته وفرص شفاءه وفي تواجد المعالج في منصبه إن وجود شخص سليم يتمتع بالمعرفة اللازمة للتشخيص والعلاج وربما التطلع إلى العلاج ـ يتطلب تعبيرًا عن التعاطف والتعرف العاطفي من جانب المعالج. هل هذه الجمل، تحدث بالفعل في كل لقاء بين المعالج والمريض؟ كيف يمكنك التأكد من أن مثل هذا اللقاء لن يخلو أبدًا من التعاطف والتماهي العاطفي؟ ما هو السبيل لتطبيق ثقافة التراحم والتعرف العاطفي في المؤسسة الطبية؟ ألا يحمل عصر الطب الرقمي خطراً على هذه المشاعر التي ميزت اللقاء بين المعالج والمريض منذ فجر التاريخ؟ سأتعامل مع هذه الأسئلة في هذه المقالة. التاريخ والتعاريف وفي قسم أبقراط أيضاً، والذي ربما تم تأليفه في القرن الرابع قبل الميلاد ومعظم محتواه لا علاقة له بالطب الحديث، وردت عبارة "سأحمي المرضى ظلماً ولن أقيدهم أبداً" (من ويكيبيديا، قسم الطبيب بنسخته العبرية قام بتجميعه عام 1952 البروفيسور ليبمان هايلبرين، مؤسس قسم الأعصاب في مستشفى هداسا بالقدس، تكريماً لتخرج الدفعة الأولى من كلية الطب. كتب فيه: "وتعليمك لفهم روح المريض واللعب بروحه بطرق حكيمة وبحب الإنسان". عميد كلية الطب بجامعة تافتس في ماساتشوستس، نسخة أخرى منقحة من قسم أبقراط، بهدف التكيف مع الطب الحديث: سأتذكر أن هناك فنًا للطب أيضًا. وأن دفء التعاطف والتفاهم قد يفوق الجراحين سكين أو عقار الصيدلي أي الطابع الخاص للقاء المعالج بالمريض وفهم أن الشخص المريض لا يحتاج فقط إلى بلسم أثناء التركيز على معاناته ومرضه الجسدي، وهذا يجب أن يكون مشبعًا بالحب. والرحمة والتماثل، موجودة منذ أجيال عديدة، في الواقع منذ مهد الطب. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن الحاجة هي أن يظهر المعالج تعاطفه مع المريض وأن يحاول أيضًا فهم حالة المريض وشعوره بعمق إلى درجة التعاطف مع شعوره وكأن المعالج يشعر به بنفسه. ومن المناسب توضيح هذين المصطلحين المهمين لأغراضنا، والخوض فيهما قليلاً: التوقع هو أن التعرض لمعاناة الآخر سيؤدي إلى استجابة من التعاطف والرحمة. إن الاستجابة التعاطفية تعكس المشاركة في مشاعر الآخر ويمكن أن تساهم في فهم الآخر وما يعيشه، ولكنها تشكل في بعض الأحيان خطر التماهي إلى حد تطور الضيق الشخصي الناتج عن قوة التماهي، بينما في المصطلح "الرحمة" هناك محور مركزي، وبالتالي أيضاً إلى فيض من المشاعر الإيجابية ومع ذلك، يمكن للرحمة أن تزول. وهو يعني الثمن الذي تأخذه الحاجة إلى الرحمة المستمرة، خاصة من الطاقم الطبي، الذي يتعرض كل يوم لأوصاف الألم والمعاناة الكبيرة (جوينسون 1992). وقد تتطور الظاهرة لدى العديد من أفراد الطاقم الطبي في حياتهم المهنية وتتجلى في اللامبالاة، وفي ضعف لدى المعالج. وتتمثل تدابير (PTSD) القدرة على التواصل والتعبير عن التعاطف وحتى في تطور متلازمة ما بعد الصدمة المواجهة الموصى بها للحد من هذه الظاهرة في تطوير أنظمة الدعم التنظيمي للموظفين المعرضين لخطر كبير للإصابة بإرهاق التعاطف، وعقد ورش عمل للموظفين، ودعم الإدارة مع التعبير عن الوعي بالظاهرة وتغيير المهام وتنويع المهن للموظفين الذين معرضون لخطر الإصابة بإرهاق الرحمة. في مقال نشر في نشرة تمريض الأورام في إسرائيل (ليونانكو وآخرون 2013) ذكر أن إرهاق الرحمة شائع بشكل خاص بين طاقم التمريض الذين يعملون لفترة طويلة مع مرضى الأورام بسبب التعرض المكثف والمطول للمعاناة والمرض. الضيقات الخاصة بالمرضى الذين يعانون من هذه الأمراض. الطريقة لتحقيق الرحمة وتحديد الهوية في لقاء المعالج والمريض في رأيي، الاختيار الصحيح لعضو الطاقم الطبي هو الأساس الأساسي لتحقيق التعاطف والتعاطف في اللقاء بين المعالج والمريض. ولا شك أن التربية على تنمية هذه الصفات يمكن أن تساهم في تحقيق الهدف. وكما هو الحال مع أي سمة شخصية للإنسان، فإن الأمر نفسه ينطبق على الرحمة والقدرة على التماهى مع الآخرين. اختيار أعضاء الطاقم الطبي إن التحلي بهذه الصفات بطبيعتها هو أمر متفوق ويساهم بشكل كبير في تحقيق الهدف. في الواقع، يجب على المرء أن يتميز بشخصيته، وخاصة قدرته على إظهار الرحمة والتعاطف مع المريض والمريض. المتألم. إن طريقة تقييم هذه الصفات صعبة، ولكن الجميع متفقون على أنه يجب علينا أن نسعى جاهدين إلى أن يتم تدريب أصحاب هذه الصفات فقط على المهن الطبية والتمريض والمهن المرتبطة بها، والقاسم المشترك لكل ذلك هو أن أساس السلوك المهني هو لقاء المعالج والمريض. تم إنشاء في الولايات المتحدة. تتمثل مهمة الجمعية في تحديد وتحديد المهنيين الطبيين (من مرحلة Ghs Gold جمعية الشرف الإنسانية طالب الطب إلى المتدرب إلى الطبيب المتخصص) الذين يعملون كمثال وقدوة من خلال إظهار النزاهة والإيثار والرحمة والتعاطف تجاه مرضاهم وتجاوز الإنجازات في مجال الطب. هذا المجال. الجمعيات الاجتماعية من هذا النوع، التي تعمل على

Summarized by © lakhasly.com

إيجاد وتشجيع المهنيين الطبيين المتميزين في مجال العلاقات بين المعالج والمريض، تساهم بشكل كبير في إثارة هذه القضية على جدول الأعمال العام والتأكيد على أهميتها. كيف يؤثر الطب الحديث ـ أو بمعنى آخر، قام إريك توبول، طبيب القلب المشهور عالميًا والذي يعمل حاليًا كأستاذ في علم الجينوم ويشغل كرسي الطب المبتكر في معهد سكريبس للعلوم الانتقالية، بنشر كتابين يتعلقان بحالتنا. أولها، "التدمير الخلاق للطب" (توبول 2012)، ويتساءل عما إذا كانت الخوارزميات ستحل محل الأطباء في المستقبل. بمزيد من التفصيل: نحن نعيش في عصر يمتلك فيه أربعة من أصل سبعة مليارات شخص في الكون هاتفًا ذكيًا يسمح بمراقبة متعمقة للحالات الصحية والمرضية ـ المراقبة المستمرة للعلامات الحيوية مثل النبض، تخطيط القلب، درجة الحرارة، تشبع الأكسجين وأكثر ـ 24 ساعة يوميا لأيام وأسابيع وشهور إمكانية جمع هذه النتائج واستخلاص النتائج منها وتحسين الحالة الصحية للشخص (مثل حذاء مزود بأجهزة استشعار تساعد على منع السقوط أو جهاز استشعار للحالة). مكان والحفاظ عليها سوف يتطور توازن الأشخاص المعرضين لمرض الزهايمر بسرعة في عصر الطب اللاسلكي. هل ستحل الخوارزميات محل الأطباء في المستقبل القريب؟ هل ستشير الصورة إلى وجود أو عدم وجود تحص بولي؟ (المرجع نفسه. يصف المؤلف الشهير كل هذه التطورات بحماس ويوافق على أنه حتى في هذا العصر الحديث، ستكون هناك حاجة أساسية (وربما أكثر من ذلك) لذلك مما كان عليه في الماضي) بالنسبة للعلاقة المباشرة بين المعالج والمريض، لن تكون هناك حاجة إلى الرحمة والتعاطف من المعالج للمريض أقل ـ وربما أكثر ـ مما كانت عليه الحاجة في الماضي. وحتى في العصر الذي عرفت فيه الهواتف الذكية كيفية مراقبة نبضات قلب الجنين وإجراء فحص بالموجات فوق الصوتية لقلبه أو أعضاء بطنه، فهل تحتاج الأم الحامل، أو أي مريضة أخرى؟ أن يكون لديك علاقة شخصية وتعاطفية مع المعالج؛ سيكون بمثابة مدرس حساس ومتعاطف وسط مجموعة من التكنولوجيا والمعلومات الموحدة. يركز كتاب توبول الثاني، "المريض سوف يراك الآن" (2015 توبول)، على تمكين المريض في العصر الحديث. سيمنح المريض أدوات تحكم قوية لإدارة صحته، إلى جانب مراقبة حالته بشكل صارم وسهل المنال. وفقا لتوبول، نتيجة لذلك، وسوف تصبح إدارة الطب ديمقراطية بالكامل: سوف تهيمن استقلالية المريض على العلاقة بين المعالج والمريض. ويقارن المؤلف هذا الوضع بالانحدار الحاد في قوة الصحافة المكتوبة في عصر شبكات التواصل الاجتماعي. وحتى لو كان هذا الوصف دقيقا ـ بل ويبدو أنه يتجسد أمام أعيننا ـ فإن المريض (الذي يستفيد كثيرا من استقلاليته وتحكمه في المؤشرات التي تؤثر على صحته) سيحتاج إلى شخصية طبية محترمة ودافئة ومتعاطفة إرشاده فيما يتعلق بالاستنتاجات الناشئة عن تنوع البيانات التي يتم تغذيتها بها. في الختام، حول هذا الموضوع ـ تأثير عصر التقنيات المتقدمة على العلاقة بين المعالج والمريض ـ يجدر الاستشهاد بتصريح أدلى به مؤخرًا ممثل رابطة كليات الطب الأمريكية: "الوضع المرغوب هو الجمع بين ميزات التكنولوجيا العالية للطب المتقدم مع ميزات الاتصال المباشر للتواصل بين المعالج والمريض المشبع بالتعاطف والرحمة"، يمكن للمرضى أن يأملوا في الأفضل ويرون الضوء في نهاية النفق، على الرغم من وضعهم الصعب، وحتى الذي لا يطاق في بعض الأحيان. ومع ذلك، هل الرعاية الرحيمة والتعاطف تعمل أيضًا على تحسين النتائج؟ يمكن للمرء بسهولة أن يستشهد بمجموعة متنوعة من المؤلفات الطبية التي تدعم التأثير الإيجابي للطب الذي يتسم بالرحمة والتعاطف على نتائج العلاج؛ في عام 2001، في مركز التعليم الطبي في كلية الطب بجامعة توماس جيفرسون في فيلادلفيا، تم تطوير أداة صالحة على شكل استبيان مصمم لقياس مستوى تعاطف المعالج (2) في الدراسة، 20961 مريضا الذين يعانون من مرض السكري (النوع 1 أو . 2012) وتم علاجهم من قبل 242 طبيب أسرة في عام 2009. حالة فرط الأسمولية أو التعرف على الخسارة). في مجلة Plos One المرموقة، تم نشر تحليل تلوي مفاده أن النتائج الصحية في مجموعة واسعة جدًا من الأمراض كانت أفضل عندما كانت هناك علاقة وثيقة وموثوقة بين المعالج والمريض (Kelley et al. 2014). فإن إدراك النظام الطبي وأنظمة التعليم الطبي لأهمية الرحمة والتعاطف في العلاقة بين المعالج والمريض يكتسب زخمًا على وجه التحديد في العصر الحالي في الطب ـ إيدان التكنولوجيا الفائقة. تم تقديم هذه الممارسة مؤخرًا في كلية إيكان للطب في مستشفى ماونت سيناي في نيويورك: يُطلب من طلاب الطب في السنوات السريرية أن يطرحوا على المريض ثلاثة أسئلة شخصية عند كتابة قصة المرض وإجراء الفحص البدني، والتي تكون خالية من القضايا الشخصية. أعطى المرضى إجابات مثل: "لو لم أكن في المستشفى الآن لكنت أقوم ببناء رجل ثلج مع حفيداتي"، أو "العشاء مع ابنتي وحفيدي كل يوم أحد هو أهم حدث بالنسبة لي"، أو "تدريب الكلاب". هو مركز حياتي. " كان كل من الطلاب والمرضى متحمسين ومتحمسين للمشروع، حتى أن الطلاب كتبوا بعض الإجابات على لوحة الكافتيريا. وفي هذا السياق من "كسر الجمود" بين المعالج والمريض وخلق الراحة في اتصال المريض بالمعالج، المرض الذي يعاني منه المريض (الرجل مصاب بالمرض

Summarized by © lakhasly.com

،كما هو الحال في معرفة نوع المرض الذي يعاني منه الرجل في الختام

Summarized by © lakhasly.com