

دليل الأستاذ

لتدريس مهارات التواصل
المرحلة السريرية

الدكتور
عبد السلام صالح سلطان

الأستاذ الدكتورة
سوسن عيسى الجابري

كلية طب البصرة

٢٠٢١-٢٠٢٠

دليل الأستاذ
لتدريس مهارات التواصل / المرحلة السريرية
كلية طب البصرة
٢٠٢٠-٢٠٢١

تكمّل مهارات التواصل مع التاريخ المرضي في المرحلة السريرية
إن ممارستنا اليومية للطب نادراً ما تعاني من صعوبات علمية نظرية صرفة، وإنما تعاني من الحذف غير العلمي
للبيانات السريرية، واغفال أهمية طبيعة المرضى ومعاناتهم.

لورنس وييد

المقدمة

بعد التعرف النظري على مفردات مهارات التواصل في المرحلة الأولى، والتدريب على استعمالها في وسط آمن في المرحلة الثانية، جاء دور تكامل مهارات التواصل مع مهارة بناء التاريخ المرضي في المرحلة الثالثة والرابعة مع المرضى الحقيقيين وبعدها سنربط الاستنتاج السريري مع مهارتي جمع المعلومات ومهارة التواصل في المراحل السريرية اللاحقة.

لذلك لابد من تحديد هدف واضح وعلمي في التعليم السريري، يمكن الوصول إليه بخطوات يسيرة ومفهومة وواضحة وتتفق عليها المجموعة الطبية المعالجة. ويمكن التأكيد على أن الحاجة العملية للمريض الفرد والمجتمع ككل هي التي تحدد سيرتنا الطبية، وليس الرغبة في العلم والتوسع والتطور إلى ما لا يحصى من الرغبات المشروعة والحلّة. ويمكن استعارة المفهوم الاقتصادي الذي يؤكد الاقتصاد في تلبية الحاجات وليس الرغبات، لذلك فنحن بحاجة ماسة إلى ملف طبي حديث مزودج اللغة (عربي/إنجليزي) يلبي حاجتنا ويظهر خصوصية مجتمعتنا ويغور بمعاناة مريضنا ويمهد الطريق الذي يضع هدف التعليم السريري هيكلاً واضحاً وعملياً تلتقي عنده العلوم النظرية والعلمية لخدمة المريض والمجتمع ومقياساً لتطور مهنة الطب.

ويجب أن ينمي التعليم السريري قابلية طالب الطب على التعلم والتفكير والبحث في البيانات الأساسية الحقيقية التي يستقيها من المريض ويشذب قدرته على ربط العلوم الطبية الأساسية التي تعلمها في كلية الطب والممارسة العملية الميدانية لتمرّج ببعضها، وتؤدي إلى سلوك علمي منطقي للتعامل مع الحقائق العلمية والحياتية، وإذ يشتركان في تقديم الرعاية الصحية للمريض. وحينما يرسخ هذا النهج بالممارسة اليومية تصبح عادة شخصية وتقليد راسخ يعتمد عليه الطبيب في المستقبل المهني له. وكذلك يهدف التعليم السريري إلى تنمية قابلية الطالب على إمكانية تحديد مشكلات المريض تحديداً دقيقاً، واستعمال المعرفة الطبية بمهارة وفاعلية والأمانة في تداول مشكلات المريض والشمولية في جمع

المعلومات والثقة بصحتها وإمكانية استرجاعها وتطوير الكفاءة الشخصية واستغلال الوقت الأمثل والإحساس العلمي التحليلي والتركيب للمعلومات والقدرة على تحويل البيانات الأولية الخام إلى مشكلات طبية، فضلاً عن التدرج المنطقي عند تتبع أية مشكلة يتصدى لها. وتسمح المراجعة الدقيقة لخطواتها الواضحة في الملف الطبي ملاحظة منهجه والسلوك الواقعي والعلمي. والذي يغنينا الاعتماد على هواجسه وظنونه التي كان يكتنفها الملف القديم والتي يصعب قياسها وتقويمها. اعد هذا الدليل التدريبي أساتذة مهارات التواصل في الكلية وخبراء مهارات تواصل في ورش عمل مهارات التواصل التي عقدت في البصرة ٢٠١٨ - ٢٠٢٠.

أهلاً وسهلاً بكم في المرحلة السريرية لمهارات التواصل في الطب، نتمنى أن تتمتعون بها، كما وجدت المرحلتين الأولى والثانية، وتهيؤكم إلى الامتحان الاجمالي الأوسكي "OSCE" في نهاية المرحلة الدراسية.

كما تعرفون يعتمد تدريب مهارات التواصل السريرية على مبدأ محورية المتعلم "learner-centred" وبمجموعات صغيرة، سنراجع الأسباب المنطقية لإدخال مهارات التواصل في الدراسة الأكاديمية ونشرح خطة منهج مهارات التواصل للمرحلة السريرية.

الأسباب المنطقية لتعليم مهارات الاتصال

Rationale of Teaching Communication skills

مهارات التواصل محور الممارسة السريرية :

- يجري الطبيب ما يقرب من ٢٠٠٠٠٠٠ مقابلة طيلة حياته المهنية. وهي الأس الذي يعتمد عليه الطبيب في ممارسته مهنة الطب. وعدم ضبطها يؤدي إلى مشكلات كبيرة. كما نرى الهوة الواسعة بين الأطباء والمجتمع حالياً.

وتؤكد الدراسات أن الكفاءة الطبية السريرية تعتمد على تكامل القاعدة المعرفية للطبيب ومهاراته التواصلية وكفاءته في الفحص البدني، وقابليته على حل المشكلات، لذلك فإن مهارات التواصل ضرورية لرعاية صحية كفوءة، وليست منهجاً اختيارياً إضافياً بل منهجاً أساسياً في الطب. ويجب أن يتعرف الطالب على محتوى المقابلة الحديثة مقارنة بالتاريخ المرضي التقليدي الذي كان يستعمله سابقاً، راجع الشكل أدناه:

محتوى المقابلة الطبية المختصرة قائمة مشكلات المريض Problem List ١. ٢. ٣. ٤. - استكشاف مشكلات المريض منظور المريض Patient's Perspective الأفكار، الهواجس، التوقعات، التأثير في الحياة، المشاعر - المنظور الإحيائي الطبي Biomedical Perspective تسلسل الاحداث، تحليل الأعراض، مراجعة أجهزة الجسم ذات العلاقة. - ومراجعة أجهزة الجسم المختصرة Review of systems - محتوى المعلومات المساعدة Background information التاريخ المرضي السابق والعائلي والاجتماعي والنفسي والدوائي والغذائي والحساسية	المحتوى المقابلة الكاملة المطلوب اكتشافه قائمة مشكلات المريض problem list ١. ٢. ٣. ٤. منظور المريض – المعاناة The Bio perspectives أفكار ومعتقدات Ideas& beliefs الاهتمامات Concerns التوقعات Expectation التأثير في الحياة Effect of life المشاعر feeling - ومراجعة أجهزة الجسم الكامل Review of systems - محتوى المعلومات المساعدة Background information أ- التاريخ المرضي السابق ب- التاريخ المرضي العائلي ج- التاريخ الاجتماعي والنفسي د- التاريخ الدوائي والغذائي والحساسية
التاريخ الطبي التقليدي Traditional Medical History المعاناة الرئيسة Chief Complain تاريخ المعاناة الحالية History Of the present Complain التاريخ المرضي Past Medical History التاريخ العائلي Family History التاريخ الشخصي والاجتماعي Present & Social History التاريخ الدوائي والحساسية Drug & Allergy History مراجعة أجهزة الجسم ذات العلاقة Functional Review of System مراجعة أجهزة الجسم العامة Review of Systems	

أهداف التدريب

١. يبنى مهارات جمع المعلومات للطالب في المرحلة السريرية.
٢. يبنى مهارات الصياغة للطالب في المرحلة السريرية.
٣. يبنى مهارة الإدراك؛ دلالة الأعراض والإحساس الشخصي «CONCEPTUAL SKILLS»
٤. يبنى المبادئ الأخلاقية في التعامل مع المريض.
٥. يرسى التزاوج اللغوي في بناء التاريخ المرضي. ويجب ان يكتب منظور المريض باللغة العربية وبرؤية المريض. اما بقية المفردات فتكتب في اللغة الانكليزية.
٦. يضمن تحسن قابلية الطالب لبناء التاريخ المرضي الكامل مع المريض.
٧. يهيئ الطالب للتكامل بين مهارات جمع المعلومات والتواصل والاستنتاج السريري.
٨. يهيئ الطالب لأداء الامتحان الاجمالي الأوسكي "OSCE".

تصميم المنهج التدريبي

١. العروض التوضيحية DEMONSTRATION
٢. تمارين الاحماء. WARMING EXERCISES
٣. تكامل مهارات المحتوى والصياغة والاستنتاج السريري
CONTENT, PROCESS & CLINICAL REASONING
٤. إجراء المقابلات INTERVIEWS
٥. المراجعة بمجموعات صغيرة FEEDBACK
- ٦.

منهج المرحلة الثالثة
الاسبوع الأول: البدء ببرنامج مرافقة مريض مزمن لمدة شهرين. Approaching patient's experience
الاسبوع الثاني: مفردات التاريخ المرضي والهوية التعريفية للمريض. Identification Data
الاسبوع الثالث: الهاجس الرئيس، والمشكلات الرئيسة. Main Concerns & Problem list
الأسبوع الرابع: رواية المريض "مركزية المريض" Patient centered approach Patient's Narrative
الأسبوع الخامس: الأعراض المرضية "مركزية الطبيب". Doctor centred approach: Symptoms' analysis
الأسبوع السادس: المعلومات المساعدة: التاريخ المرضي السابق، والعائلي، والاجتماعي والنفسي، والدوائي. Past Medical, Family, Psychosocial and Drug & Diet History
الاسبوع السابع: محتوى التاريخ المرضي ومهارات التواصل والاستنتاج السريري. Content, Process and clinical Reasoning skills
الأسبوع الثامن: مقابلة مريض وبناء التاريخ المرضي Patient interview & History Building
الأسبوع التاسع: الامتحان النهائي Summative assessment

الأسبوع الأول: من التدريب السريري على بناء التاريخ المرضي في كلية الطب (المرحلة الثالثة) :

مرافقة مريض والتعرف على مرض المريض ومعااناته

انت امام انسان؛ بدن وعقل، ونفس، وروح، ليس آلة عاطلة أو مجاز معطوب. وأسأل نفسك: من هذا الشخص؟ وما معااناته؟ وما آماله، وكيف يمكن لي أن اساعده؟

١. مدة التدريب ٨ أسابيع
 ٢. اهداف التمرين والياته التطبيقية
 - يتعرف الطالب على أحد المرضى أو عائلة مريض مصاب بمرض مزمن من اقاربه أو اصدقائه، أو في منطقته.
 - يزور المريض أو العائلة اسبوعيا لمدة لا تقل عن ساعة ولمدة ٢ أشهر ويلاحظ بالواقع الفعلي ويدون كيف يعيش، وما الصعوبات المعاشية "الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية" التي يعانيها اسبوعيا.
 - ويسأل المريض أو عائلته كيف يتدبر حياته وآلياته الشخصية للتكيف مع المرض .
- اسم المريض اختياري:

الحالة المرضية المزمنة:

الأسبوع الاول	رواية المريض	محاولات التكيف
الأسبوع الثاني		
الأسبوع الثالث		
الأسبوع الرابع		
الأسبوع الخامس		
الأسبوع السادس		
الأسبوع السابع		
الأسبوع الثامن		

ويجمع المذكرات التي يكتبها اسبوعيًا بتقرير نهائي عن المريض مع الحفاظ على الخصوصية والسمات الشخصية، ويتضمن :

(١) السمات الشخصية للمريض: العمر والحالة الاجتماعية، والوظيفة، والعائلة، والهوايات الشخصية.....

(٢) القصة المرضية يجب أن تتحدث عن بطل القصة "المريض" والاشخاص المحيطين به، والبيئة التي يعيش فيها والظروف الاجتماعية والنفسية والبدنية والاقتصادية المؤدية للمشكلات التي يعاني منها، وعن مشاعره ومعتقداته وآرائه فيها وآماله، ويُبرز التقرير المشكلات الصحية والمعاناة الذاتية التي يعاني منها وتتابعها الزمني، ومحاولات المريض العلاجية الشعبية والطبية، والدعم الذي حصل عليه من عائلته ومجتمعه لحل هذه المشكلات.

(٣) غاية التقرير ليس وصف الحالة المرضية فحسب، بل وصف حياة الشخص في أثناء المعاناة والمرض

(٤) ويعرضه في جلسة تدريبية، ويلخصه ويكتبه في نشرة الطلبة في الكلية لاطلاع الطلبة والأساتذة عليه، وتزداد درجته إذا تمكن من نشره على وسائط التواصل الاجتماعي وحصل على إعجاب بعدد كبير .

التمرين: يقسم الطلبة على نخبة من أساتذة الكلية، ويتضمن الأسبوع الأول شرح التمرين ويقدم الطالب أسماء مرضى وحالات مختلفة يصادق التدريسي على اختيار أحد المرضى، ويكلفه بمعايشة المريض والتعرف على أدق تفاصيل حياته الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية ويكتب تقارير شهرية يناقشها في مجموعات صغيرة مع استاذ المشرف، وأخيراً يقدم التقرير النهائي إلى مجموعة الاساتذة المشرفين.

المصدر: كتاب الانسانية في الطب، وتنزيله من الانترنت

الأسبوع الثاني: مقابلة المريض، افتتاح المقابلة "١" الهوية التعريفية للمريض،

اخذ موافقة المريض قبل البدء بالمقابلة، مثال:

في الردهة:

أهلاً حسين ؟ أبو علي.....

أنا طالب/ة طب، مرحلة

هل هذا وقت مناسب تسمح لي أن تتكلم لبضعة دقائق، لأراجع حالتك المرضية وأقدمها إلى أستاذ.... الطبيب

المشرف على حالتك، قبل أن يأتي

وسأضع بعض المعلومات المهمة في ملفك الصحية.

وتشمل:

الغاية

- بعض الامراض مرتبطة بأحد عناصر الهوية في تحديد الامراض
 - الحصول على وسيلة اتصال مع المريض او اهله عند الحاجة
 - اغراض احصائية للدولة
 - متابعة حالة المريض مستقبلاً.
 - لمعرفة المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي لرسم أي خطة علاجية
 - لحفظ المعلومات والمتابعة للمراجعات القادمة
١. الاسم الثلاثي: ينبغي تدوين اسم المريض الثلاثي على كل ورقة من أوراق الملف. وفي بعض الحالات العملية يصعب تدوين اسم المريض المجهول الهوية كما في حالات الإغماء والطوارئ وحالات أخرى ينبغي أن يحتوي الملف بصمة الإبهام الأيسر، ويحتاج الوليد إلى أخذ بصمة قدمه مع بصمة إبهام والدته اليسرى في طبلته ووضع أسوار في معصمه باسم والدته.
 ٢. العمر: يحدد عمر المريض غالباً بالسنة ومن المفضل كتابة ميلاد المريض باليوم والشهر والسنة عند توفرها، وتدوين السنة بأربعة أرقام مثل ١٩٧٠ وكتابة عمر الوليد والحديث بالأيام أو الساعات مثل ٣٤ ساعة.
 ٣. الجنس: تحديد جنس المريض ذكراً وأنثى وتظهر أهمية الجنس في مستشفيات الولادة حينما تلد المرأة طفلاً خنثى أو عدم تطابق جنس الوليد مع نتيجة تقرير فحص الأمواج الصوتية (السونار) أو في حالات الإجهاض والولادات الميتة غير معروفة الجنس.
 ٤. مستوى التعليم: ذكر المرحلة الدراسية التي اجتازها المريض مثل: أمي، يقرأ ويكتب، ابتدائية، متوسطة، إعدادية، معهد كلية، شهادة عليا .

٥. الحالة الزوجية: تدون فيها الحالة الزوجية الدقيقة مثل أعزب، متزوج، مطلق، أرمل، ومتعدد الزوجات وللنساء زوجة أولى، ثانية، ثالثة أو منفصل عن زوجته، ومدة الزواج، وعدد الأولاد والبنات وأعمارهم.

٦. المهنة: ويدون فيها المهنة الحالية والسابقة التي لها علاقة مرضية وإذا كان متقاعداً يذكر النشاطات والاهتمامات التي يمارسها .

٧. العنوان: ويدون اسم المدينة والمحلة والزقاق ورقم الدار والهاتف، وأقرب نقطة دالة وقد تكون لها أهمية قصوى في بعض الأمراض كالأضرار الانتقالية.

٨. نوع الإحالة: طارئة، مستعجلة، اعتيادية، عيادة خارجية، أو خاصة وغيرها.
قائمة للتدريب والامتحان

لا	نعم ولكن	نعم	
			الاسم الثلاثي / الكنية:
			العمر:
			الجنس:
			مستوى التعليم:
			الحالة الزوجية
			المهنة:
			العنوان:
			نوع الإحالة:

تمرين الحوار الاجتماعي والتعرف على هوية المريض الشخصية، بثلاث مراحل:

أولاً: العرض التوضيحي: "Demonstration" يلخص التدريسي المعلومات التي يجب أن يجمعها الطالب وبناء الألفة مع المريض والتعرف على حياته الاجتماعية وأهميتها في رعاية المريض من خلال محاضرة قصيرة و/أو فيديو قصير.

ثانياً: تمرين الاحماء "Warming Exercise" مجموعات ثلاثية صغيرة، ويمثل فيها أدوار المريض والطبيب والمراقب الذي يقيم أداء الطالب "نعم ٢ درجة ونعم /ولكن درجة واحدة ولا صفر" يستعمل الطلبة أسئلة مفتوحة، مثل:

أ-	تقديم الطالب لنفسه ودوره في الرعاية الصحية.
ب-	التعرف على المريض: هل ممكن أن تعرفني بجنابك قبل أن نتكلم عن حالتك المرضية؟

يختلف المرضى في اجاباتهم عن هذا السؤال المفتوح، وإذا لم يفهم السؤال، يوضح الطالب السؤال، مثل: يعني اسمك، كنييتك، حالتك الاجتماعية والاقتصادية، عائلتك، وأي أمر ترغب

أن تخبرني به؟ وإن لم تكتمل المعلومات يسأل الطالب الأسئلة المغلقة الضرورية أعلاه للملء النواقص.

ثالثًا: الانتقال إلى الردهة لمقابلة المرضى واستقاء هذه المعلومات والتأكد من مطابقتها لملف المريض ولتحسين البيانات الشخصية للمرضى الراقيدين.

الأسبوع الثالث: افتتاح المقابلة الهاجس الرئيس، والمشكلات الرئيسة.

التدريب على التعرف على الهاجس الاول وتحديد قائمة المشكلات الأخرى، أداء الأدوار، باستعمال الأسئلة المفتوحة مع مهارات لفظية وغير لفظية، يقسم المتدربون إلى مجاميع ثلاثية:

أولاً العرض التوضيحي: "Demonstration" يلخص التدريسي المعلومات التي يجب أن يجمعها الطالب وأهميتها في رعاية المريض من خلال محاضرة قصيرة و/أو فيديو قصير. ثانيًا: تمرين الاحماء "Warming Exercise" مجموعات ثلاثية صغيرة، ويمثل فيها أدوار المريض والطبيب والمراقب، وتقوم المجموعة بصياغة حوار طبي يشمل هاجس رئيسي "Chief Concern" يطلب فيه المريض المساعدة من طبيبه، ولديه مشكلات مهمة أخرى "Other active problems" بأولويات ثانوية، وأسأل ثلاثة أسئلة مفتوحة متتالية لإكمال قائمة المشكلات، مثل:

- السؤال الأول: ما الذي دعاك لزيارة المستشفى؟
- وهل لديك مشكلة أخرى؟
- وبعد؟

- يقوم المتدربون بالتدريب على التعرف على أهم ما يقلق المريض، والسبب الرئيسي الذي جاء من أجله إلى الطبيب.

- ويستمر لتحديد المشكلات الأخرى التي تجول في ذهن المريض.

- ويتفق مع المريض على قائمة المشكلات ويحددان المشكلة الرئيسة التي يجب أن يناقشها أولاً "وقد لا تكون المشكلة الأولى التي يعرضها المريض" في اثناء المقابلة.

ثالثًا: يطبق الطلبة التدريب مع مرضى حقيقيين في الردهة، ويراجع المشرف أداء الطلبة مباشرة أو المسجل صوتياً أو صورياً. تكتب بنسختين الأولى تحفظ في ملف المريض والثانية تسلم للأستاذ.

رابعًا: التقييم البنائي "Formative assessment" تقييم مهارات افتتاح المقابلة: التعرف على هوية المريض والمشكلات الرئيسة التي جاء من أجلها:

مهارات افتتاح المقابلة	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
١ التعرف على اسم المريض / كنيته.			
٢ تقديم الطبيب نفسه للمريض ودوره في الرعاية.			
٣ الترحيب و / أو المصافحة.			
٤ التأكد من راحة المريض في أثناء المقابلة الطبية.			
٥ الحوار الاجتماعي والإطراء على المريض من دون تملق.			
٦ تحديد الهاجس الأول للزيارة بسؤال مفتوح: ما الذي دعاك لزيارتي ليوم؟			
٧ تحديد المشكلات البدنية والنفسية والاجتماعية الأخرى التي يعاني منها المريض، بأسئلة مفتوحة متكررة، وانصات وتلخيص.			
٨ الاتفاق على قائمة المشكلات والخروج بقائمة واحدة متفق عليها بين الطرفين.			

راجع مثال افتتاح المقابلة ص ٨٩-٩٠ "فن الحوار في المقابلة الطبية"

<https://www.youtube.com/watch?v=1Vm26-iCAZw>

الاسبوع الرابع: رواية المريض "مخورية المريض"

تشجيع المرضى على رواية معاناتهم بلغة المريض في أثناء المقابلة ويراقب التدريسي كيفية استقاء الطالب للمعلومات، وبالإمكان تسجيل بعض المقابلات وبموافقة المرضى الشفوية لمراجعتها لاحقاً؛ ومساعدتهم على عرض معاناتهم واعراضهم بتفصيل وتفسير المريض الشخصي للمعاناة، وتجاوز الحرج اللغوي والتباين الثقافي والتوصل إلى أرضية فهم مشتركة. والتعرف على منظور المريض يشمل المحاور الآتية؛ أفكار المريض ومعتقداته، هواجسه ومشاعره، تأثير هذه المعاناة على حياته اليومية، ماذا يأمل من المقابلة وتوقعاته المستقبلية؟

أولاً العرض التوضيحي: "Demonstration" يلخص التدريسي المعلومات التي يجب أن يجمعها الطالب وأهميتها في رعاية المريض من خلال محاضرة قصيرة وفديو قصير.

ثانياً: تمرين الاحماء "Warming Exercise" مجموعات ثلاثية صغيرة، ويمثل فيها أدوار المريض والطبيب والمراقب، ويستقي كل واحد من المجموعة القصة المرضية لزميله والتي تحتوي على معلومات من وجهة نظر الطالب الذي يمثل دور المريض وليس على الطالب المقابل إلا أن يستعمل الأسئلة المفتوحة للمريض وينصت إلى ما يقول ويلخص بتكرار حتى يصلوا إلى توافق مشترك على القصة. وتسجل القصة المرضية صوتياً و / أو صورياً.

ثالثاً: استقاء الرواية المرضية من المرضى مباشرة، يطبق الطلبة التدريب مع مرضى في الردهة، وأخذ موافقة المريض شفويًا لتسجيلها.

رابعًا: التقييم البنائي "Formative assessment" يجتمع الطلبة في نهاية الممارسة العملية مع التدريسي، ويعرض كل طالب القصة المرضية التي استقها من المريض ويناقش الطلبة محتويات القصة والتعرف على المعاناة والأعراض كما ذكرها المريض، وتحدد المجموعة مفردات المعاناة والأعراض وتسلسلها التي وردت في الرواية المرضية. وتناقش المجموعة الطالب على كيفية استعماله للمهارات "اللفظية وغير اللفظية"؟ للحصول على الرواية المرضية ومقترحات تحسينها.

مهارات القصة المرضية	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
٩ تشجيع المريض لسرد معاناته منذ البداية لحد الآن من دون مقاطعة.			
١١ البدء بالأسئلة المفتوحة والانتقال تدريجيًا إلى الأسئلة المغلقة "تقنية القمع".			
١٢ الانصات الفاعل والتلخيص السوي.			
١٣ تحديد أفكار المريض المتعلقة بأسباب المشكلات.			
١٤ استكشاف هواجس المريض المتعلقة بالمشكلات.			

راجع مثال الرواية المرضية ص ١١١-١١٤ "فن الحوار في المقابلة الطبية"

<https://www.youtube.com/watch?v=WmbxEtfl41o&t=32s>

الأسبوع الخامس: التعرف على الأعراض المرضية وكيفية تحليلها.

أولاً: العرض التوضيحي: "Demonstration" يلخص التدريسي الأعراض التي يجب أن يجمعها الطالب من الجهاز البدني "مثل الجهاز الهضمي أو التنفسي" من خلال محاضرة قصيرة وفديو قصير.

ثانيًا: تمرين الاحماء "Warming Exercise" مجموعات ثلاثية صغيرة، يناقش الطلبة مفردات الأعراض التي تتعلق بالجهاز البدني تحت النظر وباللغة الإنكليزية ثم يجمعون الأعراض الشائعة في المجتمع وكيف يعبر عنها المرضى ويضعونها مقابل المصطلح الاجنبي.

ثالثًا: ممارسة هذا مع مريض حقيقي من الردهة وتأخذ كل مجموعة أحد الأعراض التي يعاني منها أحد المرضى ومناقشة ميزاته بالتفصيل.

رابعًا: التقييم البنائي "Formative assessment" يجتمع التدريسي مع الطلبة في نهاية الممارسة العملية ويعرضون الرواية المرضية وتحليل الأعراض وتقييم بحسب القائمة أدناه

تقييم الرواية المرضية والتعرف على الأعراض المرضية وكيفية تحليلها

٠ لا	١ نعم ولكن	٢ نعم	مهارات القصة المرضية وتحليل الأعراض
			٩ تشجيع المريض لسرد معاناته منذ البداية لحد الآن من دون مقاطعة.
			١١ البدء بأسئلة المفتوحة والانتقال تدريجيًا إلى الأسئلة المغلقة "تقنية القمع".
			١٢ الانصات الفاعل والتلخيص الدوري.
			١٣ تحديد أفكار المريض المتعلقة بأسباب المشكلات.
			١٤ استكشاف هواجس المريض المتعلقة بالمشكلات.
			١٥ تحليل الأعراض بمنهجية واضحة.
			١٦ التقاط والاستجابة لتلميحات المريض اللفظية وغير اللفظية.

راجع مثال الم الذبجة الصدرية ص ١٣١ - ١٣٦ "فن الحوار في المقابلة الطبية"

<https://www.youtube.com/watch?v=UR86BpgvpIg&t=74s>

الأسبوع السادس: المعلومات المساعدة:

التاريخ المرضي السابق، والعائلي، والاجتماعي والنفسي، والدوائي.

Past Medical, Family, Psychosocial and Food & Drug History

أولاً: العرض التوضيحي: يبدأ بالتعرف على المعلومات المساعدة المهمة بمحاضرة نظرية قصيرة من التدريسي عن مفرداتها المتعددة وأهميتها ودلالاتها التشخيصية وفائدتها في الرعاية الصحية المستقبلية:

ت- التاريخ المرضي السابق

ث- التاريخ المرضي العائلي

ج- التاريخ الاجتماعي والنفسي

د- التاريخ الدوائي والغذائي والحساسية

ثانياً: تمرين الأحماء: يراجع الطلبة بمجاميع صغيرة مفردات المعلومات المساعدة المطلوب جمعها من المرضى ويدونونها بقوائم باللغة الإنكليزية .

ثالثاً: ممارسة مع مريض حقيقي: تحتاج هذه القائمة الطويلة إلى البدء بأسئلة مفتوحة ومن ثم التدرج ببطء إلى أن نصل إلى صياغة أسئلة مغلقة قصيرة وواضحة ومفهومة، ويجب أن نخبر المريض في البداية بعبارة تمهيدية، مثل: أرجو أن يتسع صدرك للإجابة عن أسئلة ليس لها علاقة مباشرة بالمشكلة التي جئت من أجلها، ولكنها مفيدة وتكمل المعلومات الضرورية التي تحتاجها لإكمال الصورة المرضية، هل هذا ممكن؟

رابعاً: التقييم البنائي "Formative assessment" يجتمع التدريسي مع الطلبة في نهاية الممارسة

العملية ويعرضون المعلومات المساعدة وتقييمها بحسب القائمة أدناه:

المعلومات المساعدة	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
١٧ التاريخ المرضي السابق			
١٨ التاريخ المرضي العائلي			
١٩ التاريخ النفسي والاجتماعي			
٢٠ التاريخ الغذائي والدوائي والحساسية			

راجع مثال الم الذبجة الصدرية ص ١٣٧- ١٤٦ "فن الحوار في المقابلة الطبية"

تفاصيل المعلومات المساعدة

أ- التاريخ المرضي السابق: ويشمل الاستفسار عن الصحة بصورة عامة، مثل:

كيف صحتك عموماً؟

وعن الأمراض التي عانى منها سابقاً، مثل:

- ماذا تتذكر من أمراض الطفولة؟
- أمراض الكبار "الضغط، والسكري، والنوبات القلبية، والتدرن، والأمراض الجنسية، والاورام الخبيثة.
- الاستفسار عن الحوادث والاصابات الخارجية، وحوادث السيارات، والمشكلات النفسية.

يجب استقاء المعلومات عن الأمراض الأخرى التي ليست لها علاقة، مثل: حوادث حصلت للمريض في الماضي "مريض مصاب بآلم الصدر وهو يعاني من داء السكري منذ عشرين سنة، في هذه الحالة تعتبر من التاريخ المرضي الحالي وليست في هذا الجزء من المقابلة. وفي المقابل، يمكن ادراج مرض احتشاء العضلة القلبية السابق المستقر هنا حينما يعاني المريض من كسر عظم الرسغ، وقد يكون الفرق صعباً بين هل تستقي المعلومات في التاريخ المرضي الحالي أو السابق؟ وهل لها علاقة بالمشكلة الآنية أو لا؟ وعلى كل حال، يجب البدء بسؤال مفتوح، مثل:

"كيف كانت صحتك في مرحلة الطفولة؟"

"اخبرني هل دخلت المستشفى لمشكلة باطنية أو جراحية سابقاً؟"

وتعقب هذه الأسئلة المفتوحة الاستفسار بأسئلة محددة ثم قائمة من الأسئلة المغلقة للحصول على المعلومات الضرورية وتفاصيلها، وقد يعطي سؤالاً مغلقاً بسيطاً وواضحاً معلومات مفيدة في هذا المجال، مثل:

هل أصبت بكسر في أحد عظامك سابقاً؟

وينبغي التوسع عند الحصول على أية معلومة إيجابية في حقول التاريخ المرضي السابق، ويمكن للطبيب أن يوافق على التشخيص الأولي الذي يذكره المريض هنا على أن يتأكد من صحة التشخيص النهائي الذي ذكره المريض لاحقاً، أو دقة الإجراء الذي أجري له أو نوع العلاج الذي تناوله، وبعد هذا تنسق البيانات: أي أعراض مرضية أم بيانات ثانوية بجداولها الزمنية. ويجب التركيز على المعلومات التي لها قيمة سريرية عالية، والاستفسار عنها بالتفصيل، مثل:

- تشخيص المريض للمشكلة.

- مضاعفات المشكلة التي عانى منها.

- وما عواقبها.

أما المعلومات التي لها أهمية سريرية قليلة، مثل: عملية زائدة دودية أو رفع اللوزتين، فلا تستحق معلومات كثيرة، ولكن ضيق الوقت وضجر المريض لا يشجعان على إكمال هذه القائمة المطولة للتحري عن عملية زائدة دودية أجراها المريض قبل ثلاثين سنة.

Family History

ب- التاريخ المرضي العائلي

هذا مصدر غني آخر بالمعلومات لفهم المخاطر الصحية العائلية الوراثية والبيئية، ويعطى التاريخ العائلي المرضي معلومات عن الأمراض المعدية في العائلة مثل التدرن، كما يعطى معلومات عن انتشار بعض الأمراض في العائلة مثل سرطان الثدي، وقصور الدور التاجية، والسكري، والكآبة، والأمراض الوراثية مثل فقر الدم المنجلي والثلاسيميا والهيموفيليا، وهل أصيب أحد أفراد العائلة بمثل الأعراض التي يعاني منها المريض الحالي. ويمكن التحري عن الأمراض التي أصابت الآباء والأبناء ولا سيما في الزواج الداخلي بين الأقارب المنتشر في المناطق الريفية.

ويمكن البدء بسؤال مفتوح بعد تمهيد أولي للتحري عن الأمراض العائلية، مثل:

والآن سننتقل إلى موضوع آخر، يتناول الأمراض التي تنتشر في العوائل:

- أخبرني رجاء عن صحة عائلتك وهل هناك أمراض معينة شائعة بينهم؟

ثم انتقل بالسؤال عن صحة الوالدين وأسباب وفاتهم: كيف صحة والدك؟

أو ما سبب وفاته؟

وكيف صحة والدتك؟

ومن ماذا تعاني؟

ويمكن ذكر بعض الأمراض الشائعة مثل الضغط، السكري، سرطان الثدي، سرطان البروستات، سرطان القولون، أمراض القلب، الأمراض النفسية: الكآبة، الربو والحساسية، حاول أن تفكر في صحة أقربائك وهل أحد مصاب بأحد هذه الأمراض؟

وقد يعاني المريض من أعراض تشابه الأعراض التي توفي بها أحد أقاربه قريباً، والتي قد تحمل زيادة نسبة الخطورة لذلك المرض مثل مريضة تعاني من ألم الثدي بعد وفاة اختها المصابة بسرطان الثدي. أو تعد ذات منشأ نفسي مثل مريض ٢٥ سنة يعاني من ألم الصدر بعد ١٠ أيام من وفاة أحد أقربائه بالجلطة القلبية المفاجئة. وغالباً ما تحتاج هذه الأعراض إلى تعاطف أكثر من التعامل معها كأمراض عضوية.

ويشمل أيضاً الاهتمام بالدور الوظيفي للمريض داخل العائلة وأعراض العائلة المشابهة لمعاناته ومنها:

- ما موقع المريض في العائلة؟ ما علاقته بأفراد عائلته؟

- من الذي يرعاه إذا ما ظهرت الحاجة لذلك؟

ج- التاريخ الاجتماعي والنفسي Psychosocial History

يمكن أن يفهم الطبيب سلوك المريض والعوامل الاجتماعية المؤثرة عليه بعمق في أثناء استقاء التاريخ الاجتماعي والنفسي. وقد يُستقى جزءاً من هذا الجانب في الرواية المرضية وتاريخ المرض الحالي، وهنا يجب اكمال ما بدأه الطبيب من معلومات.

ويمكن أن يبدأ الطبيب بعبارة استهلالية وسؤال مفتوح أيضاً، مثل:

سننتقل إلى موضوع آخر، وأرجو أن أسألك عن حياتك الشخصية والأمور الاجتماعية التي اعتدت عليها لتبقى سليماً معافى؟
أخبرني عن ظروف حياتك اليومية؟

● وتشمل ظروف العمل، والحالة الاقتصادية، وكيفية قضاء أوقات الفراغ والهوايات، والسفر والمخاطر البيئية في البيت والعمل، والغذاء والرياضة، واتباعها بأسئلة مغلقة واضحة وبسيطة ومن دون خدش مشاعر المريض للحصول على معلومات وافية. ويمكن أن ترجع لمحورية المريض للتعبير عما يجول في ذهنه من أفكار. فمثلاً يمكن الاستفسار عن مريض مصاب بالحصى عن مهنة المريض أو هواية تربية الحيوانات الأليفة في بيته "حصى مالطة عند رعاة الأغنام" والسفر مثل اسهال المسافرين "Traveler Diarrhea".

● ويمكن سؤال المريض المتقاعد أخبرني عن فعاليتك في يوم مثالي منذ أن يستيقظ إلى أن تنام؟

● وهل تعتقد أن الأعراض التي تعاني منها لها علاقة بالبيئة التي تعمل فيها؟ وقد يعاني المريض من بيئة العمل بسبب التعرض لمواد وأبخرة سامة، إصابات العمل أو ضغوط العمل النفسية.

السكن: ويشمل علاقة السكن بمعاناة المريض، العلاقات الاجتماعية في البيت، العمل، الرضى، الضغوط، التغير في العمل المتكرر، الحالة المادية وتأثير المرض على الحالة الاقتصادية للعائلة، الهوايات، العادات الشخصية، وكيفية قضاء أوقات الفراغ، مسؤولياته تجاه عائلته ومدى تأثير المرض عليها، السفر والإقامة وعلاقتها بمرضه، مثل: الملاريا، الحمى النزفية، الأمراض المنقولة جنسياً.

للأطفال: المدرسة علاقة الطفل بأقرانه العلاقات الاجتماعية في البيت.

د- التاريخ الدوائي والغذائي والحساسية Food & Drug allergy

- يجب الاستفسار عن الدواء المتناول بالتفصيل الآتي: الجرعة ومدة الاستعمال وسبب الاستعمال والأعراض الجانبية؟
- والاستفسار عن قائمة الأدوية المستعملة في السنين السابقة، وعن المواد التي لا تُعد أدوية، مثل: مضادات الإمساك، والمقويات، والفيتامينات، والأعشاب، والأدوية من دون وصفة طبية، والفعاليات الصحية مثل: الزيارات للمقدسات الدينية طلباً للشفاء، العلاج النفسي، الغذاء، الرياضة، المساج .
- والعلاجات البديلة، والتعرف على الأدوية من أسمائها والوانها وصورها بالموبايل.
- الحساسية الغذائية والدوائية: تدون الأدوية الشائعة الاستعمال: بنسلين، سلفا / مثبريم، أخرى، والحساسية الموسمية مثل الربو وحساسية الأنف الربيعية والخريفية وداء الباقلاء، حساسية الحنطة.

الأدوية البيتية من دون وصفة طبية: الأدوية والأعشاب والمستحضرات التي يستعملها المريض، وليست هناك قائمة مثالية يمكن استخدامها، ولكن يمكن تدوين هذه الفقرة بالسؤال المفتوح عن أية أدوية أو أعشاب أو مستحضرات يستعملها بالبيت وذكر بعض الأمثلة: مسكنات الألم، مضاد الحموضة، المسهلات، الفيتامينات، الأعشاب وطريقة تناولها، المراهم الجلدية والشرجية، المواد التجميلية، صبغ شعر، موانع الحمل / لولب، أخرى تذكر.

الأسبوع السابع:

تكمّل مهارات محتوى التاريخ المرضي ومهارات التواصل والاستنتاج السريري: من المهم التأكيد على أن مهارات محتوى التاريخ المرضي ومهارات التواصل والاستنتاج السريري متداخلة لا يمكن تجزئتها، ولا يمكن تناولها تناولاً فردياً. لذا يجب أن تنبّه على المجاميع الثلاث من المهارات عند دراسة المقابلة الطبية.

- **مهارات محتوى التاريخ المرضي "Content skills"** : وتعني بـ"ماذا" يتصل الملاك الصحي؟ محتوى السؤال، الاستجابة، جمع المعلومات، اعطاء المعلومات، ومناقشة العلاج. وتعني المعلومات التي يبحث عنها الطبيب والمعلومات التي يجب عليه إعطاؤها للمريض، ويتركز حالياً غالبية التعليم الطبي على هذه المهارة، ولا يعطى إلا مجالاً ضيقاً لبقية المهارات!

- **مهارات التواصل "Communication Process skills"** : وتعني مهارات التواصل، "كيف" يصوغ الطبيب عباراته وتعني الطريقة التي يتصل بها الملاك الطبي مع المرضى، كيف يكتشف التاريخ المرضي؟ وكيف يعطي المعلومات؟ المهارات اللفظية وغير اللفظية التي يستعملها وكيف يبني علاقته بالمريض؟ وما الطريقة التي ينظم بها التواصل وبينه؟

مهارات التصور والاستنتاج السريري "Clinical Reasoning Skills" : وتعني كيف يفكر الطبيب وبماذا يشعر؟ في أثناء المقابلة، أنه القرار الذاتي والمنطق السريري ومهارات حل المشكلات في منظوره الخاص، وكيف يدرك مشاعر المريض وأفكاره عن المرض والشؤون الأخرى التي تقلقه. وعلى الطبيب إدراك مفاهيمه الخاصة وموقفه من المريض أو التحيز له أو عليه. فمثلاً: لا يتمكن الطبيب من معالجة أحد أولاده لأنه سيتحيز للتشخيص البسيط ولا يصدق التشخيص الخطر، فمثلاً طبيب أطفال بارع عانى ولده من التبول بكثرة والعطش وفقدان الوزن ولم يخطر بباله أن ولده مصاب بداء السكري، وشخص المرض طبيب آخر، على الرغم من تأكيد هذا الطفل وادعاؤه أنه رجل الماء لكثرة تناوله المياه، وينعت أخوه على أنه رجل الطعام لشراسته بالأكل، وغالباً ما يضحك الوالد على هذه الوصف ولا يربطه بتخصصه. وترتبط المهارة الإدراكية بمهارات المحتوى والصياغة ادراكاً لا ينفصم عراه.

الأسبوع الثامن: مقابلة مريض كاملة وبناء التاريخ المرضي

يتدرب الطلبة على مقابلة مريض حقيقي وتسجيلها وتتضمن

افتتاح المقابلة، والقصة المرضية، والمعلومات المساعدة، الاستنتاج السريري

مهارات افتتاح المقابلة	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
١ التعرف على اسم المريض / كنيته.			
٢ تقديم الطبيب نفسه للمريض ودوره في الرعاية.			
٣ الترحيب و/ أو المصافحة.			
٤ التأكد من راحة المريض في أثناء المقابلة الطبية.			
٥ الحوار الاجتماعي والإطراء على المريض من دون تملق.			
٦ تحديد الهاجس الأول للزيارة بسؤال مفتوح: ما الذي دعاك لزيارتي ليوم؟			
٧ تحديد المشكلات البدنية والنفسية والاجتماعية الأخرى التي يعاني منها المريض، بأسئلة مفتوحة متكررة، وانصات وتلخيص.			
٨ الاتفاق على قائمة المشكلات والخروج بقائمة واحدة متفق عليها بين الطرفين.			
مهارات القصة المرضية	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
٩ تشجيع المريض لسرد معاناته منذ البداية لحد الآن من دون مقاطعة.			
١١ البدء بالأسئلة المفتوحة والانتقال تدريجيًا إلى الأسئلة المغلقة "تقنية القمع".			
١٢ الانصات الفاعل والتلخيص الدوري.			
١٣ تحديد أفكار المريض المتعلقة بأسباب المشكلات.			
١٤ استكشاف هواجس المريض المتعلقة بالمشكلات.			
١٥ تحليل الاعراض بمنهجية واضحة.			
١٦ النقاط والاستجابة لتلميحات المريض اللفظية وغير اللفظية.			
المعلومات المساعدة	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
١٧ التاريخ المرضي السابق			
١٨ التاريخ المرضي العائلي			
١٩ التاريخ النفسي والاجتماعي			
٢٠ التاريخ الغذائي والوئائي والحساسية			
الاستنتاج السريري	نعم ٢	نعم ولكن ١	لا ٠
٢١ التعرف على انطباع المريض عن حالته الصحية.			
٢٢ إشراك المريض بالانطباع الأولي بعد اكمال التاريخ المرضي والفحص البدني.			
التقييم الاجمالي:	مقنع	مقنع ولكن	غير مقنع

راجع الاستنتاج السريري ١٤٩- ١٥٢ "فن الحوار في المقابلة الطبية"

الاسبوع التاسع

تقيم المقابلة من قبل التدريسي وطالبين ويحق للطلبة ابداء الملاحظات من دون التدخل بالدرجة.

جدول التدريب السريري للمرحلة الرابعة / للعام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١

فرع الباطنية Medicine Department

الأسبوع الأول: مراجعة بناء التاريخ المرضي

تكامل بناء التاريخ المرضي وفحص الجسم Integrated History & Physical Exam

الأسبوع الثاني: الأعراض والعلامات العامة General Signs & Symptoms

الأسبوع الثالث: القلب والدوران، Cardiovascular

الأسبوع الرابع: الجهاز التنفسي، Respiratory

الأسبوع الخامس: الجهاز الهضمي، Gastrointestinal

الأسبوع السادس: الغدد الصم، Endocrine

الأسبوع السابع: الجهاز البولي والتناسلي، Renal & Reproductive

الأسبوع الثامن: الجهاز العصبي Neurology

الأسبوع التاسع: التقييم.

فرع الجراحة Department Surgery

التدريب الإلكتروني Virtual Training Communication Skills

محتويات المنهج

١. بناء العلاقة: المهمة الأساسية للتواصل بين الطبيب والمريض ومن الجدير بالذكر أهمية توثيق العلاقة واستمرارها في جميع مراحل المقابلة لأنها تدعم المهام المحددة الآتية:
٢. افتتاح المقابلة
 - السماح للمريض بالتعبير عن كامل معاناته في بداية المقابلة.
 - استنباط جميع هواجس المريض.
 - بناء العلاقة الإنسانية الشخصية وإدامتها مع المريض.
٣. جمع المعلومات
 - استعمال الأسئلة المفتوحة والمغلقة بما يناسب.
 - فهرسة المعلومات وتوضيحها وتلخيصها.
 - استعمال التقنيات غير اللفظية "مثل التواصل البصري ووضع الجسم" والتقنيات اللفظية "عبارات التشجيع" في أثناء الإنصات الفاعل.

٤. فهم منظور المريض

- استكشاف العوامل ذات الصلة بمشكلات المريض " الأسرة ، الثقافة ، النوع ، العمر ، الوضع الاجتماعي الاقتصادي ، الجانب الروحي".
- استكشاف معتقدات المريض ومخاوفه وتوقعاته حول الصحة والمرض.
- احترام أفكار المريض ومشاعره وقيمه والاستجابة لها.
- ٥. الاستنتاج السريري والاتفاق على التشخيص
- ٦- الخطة التشخيصية "الاجراءات والفحوص " والعلاجية
- استعمال لغة بسيطة يمكن أن يفهمها المريض.
- التأكد من فهم المريض واستيعابه للمعلومات.
- تشجيع المريض على طرح الأسئلة.
- التوصل إلى اتفاق بشأن المشكلات التي يعاني منها المريض والإجراءات المتبعة لتدبيرها: تشجيع المريض على المشاركة في اتخاذ القرار إلى الحد الذي يرغب / ترغب فيه.
- التحقق من استعداد المريض وقدرته على اتباع البرنامج العلاجي.
- التأكد من استعداد المجموعات الداعمة لتنفيذ الخطة العلاجية "الأهل، الأصدقاء"، وإشراكهم فيها.
- ٧. مراجعة المقابلة الكاملة وإغلاق المقابلة
- الاستفسار عن مشكلات المريض وهواجسه التي لم يُتطرق إليها.
- تلخيص ما أُتفق عليه والتأكد على تطبيق الخطة العلاجية.
- مناقشة الخطوات اللاحقة "الزيارة القابلة، التخطيط للنتائج غير المتوقعة التي قد تحصل بعد المقابلة

التدريب الواقعي في الردهات

الاسبوع الاول : General examination

الاسبوع الثاني : regional examination

الاسبوع الثالث: vital sign examination

الاسبوع الرابع: systemic examination

الاسبوع الخامس: examination of hernia

الاسبوع السادس: examination of the lump

الاسبوع السابع: examination of the thyroid

الاسبوع الثامن: Revision

الاسبوع التاسع : اسبوع الامتحان

Obstetrics & Gyn Department والتوليد والنسائية

تكامل بناء التاريخ المرضي وفحص الجسم Integrated History & Physical Exam

OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL HISTORY Building

Many patients find it difficult to discuss the intimate sexual details of their lives with doctors, so tact & discretion are needed.

يجب تأمين خصوصية مناسبة مع مرافقة وأخذ الموافقة الشفوية من المرأة قبل إجراء المقابلة الطبية لأنها تشمل أمور حساسية تخرج المريض عند مناقشتها.

الأسبوع الأول: التعرف على المريضة وحساب مدة الحمل بالأشهر العربية

Patient's name: which is important for specification & communication.

Patient's age

Occupation

Marital status

Name of husband Age of the husband

Occupation of the husband

Address

Mrs. Zainab is 30 year old, house wife, married to Mr. Ali who is 35 year old, engineer, they are living in Basrah ,Al-Jazaer Q. near Fustika cake.

Gravidity, parity & the number of abortions

The last menstrual period (LMP):

The expected date of delivery (EDD):

LMP: Day / Month / Year

EDD: +7 / -3 / +1

تمرين حساب التاريخ في الأشهر العربية الشعبية مقابل الأشهر الرسمية.
راجع ملحق (١) التواريخ الشعبية ص ٢٠٤-٢٠٥ فن الحوار في المقابلة الطبية

الأسبوع الثاني: الرواية المرضية والهاجس الرئيس ومراجعة أجهزة الجسم.

Problems' list, History of present illness & Review of systems:

الأسبوع الثالث: تاريخ الولادة والامهاض السابق

Past obstetric history: Date of marriage, Marriage – conception interval:

1- History of first pregnancy:

A-History of first trimester (1st 3 months):

B-History of second trimester (2nd 3 months):

C- History of the 3rd trimester (3rd 3 months):

D- History of labour:

E- perperium:

2- History of subsequent pregnancies:

3- History of miscarriage (abortion):

الأسبوع الرابع

GYNECOLOGICAL HISTORY:

1- Age of menarche

2- Menstrual history: Cycle length, Menstrual period, Cycle regularity, Dysmenorrhoea, ysmenorrhoea, Postcoital bleeding, Gynaecological operations & History of contraception & duration of use

3- Past medical & surgical history, Family history: (Health of parents & siblings), Social history & Drug history:

الأسبوع الخامس - الثامن

تكامل بناء التاريخ المرضي وفحص الجسم Integrated History & Physical Exam

الأسبوع التاسع

التقييم

مهارات التصور والاستنتاج السريري "Clinical Reasoning Skills":

وتعني كيف يفكر الطبيب وماذا يشعر؟ في أثناء المقابلة، أنه القرار الذاتي والمنطق السريري ومهارات حل المشكلات في منظوره الخاص، وكيف يدرك مشاعر المريض وأفكاره عن المرض والشؤون الأخرى التي تقلقه. وعلى الطبيب إدراك مفاهيمه الخاصة وموقفه من المريض أو التحيز له أو عليه. فمثلاً: لا يتمكن الطبيب من معالجة أحد أولاده لأنه سيتحيز للتشخيص البسيط ولا يصدق التشخيص الخطر، فمثلاً طبيب أطفال بارع عانى ولده من التبول بكثرة والعطش وفقدان الوزن ولم يخطر بباله أن ولده مصاب بداء السكري، وشخص المرض طبيب

آخر، على الرغم من تأكيد هذا الطفل وادعاؤه أنه رجل الماء لكثرة تناوله المياه، وينعت اخوه على أنه رجل الطعام لشراسته بالأكل، وغالباً ما يضحك الوالد على هذه الوصف ولا يربطه بتخصصه. وترتبط المهارة الإدراكية بمهارات المحتوى والصياغة ادراكاً لا ينفصم عراه.

مثال، التصور واختيار العبارة المناسبة:

يختلف الأطباء كثيراً بتصوراتهم واختيار عباراتهم حينما يدونون المعلومات، وقد يعبر أحدهم عن تصوره تعبيراً عاماً، ويذهب الآخر بتصوره إلى دقة أكثر مما يجب، والممارسة العملية بحاجة إلى تصور ملائم، مثل: (إذا نظر عدد من الأطباء إلى فلم شعاعي للصدر يحتوي على عتمة في وسط الرئة اليمنى، تختلف عباراتهم بحسب أنماط تصوره، ويمكن التنبؤ بالعبارات الآتية بحسب تصوراتهم:

1	فص غير طبيعي	Abnormal test
2	أشعة صدر غير طبيعية	Abnormal CXR
3	أشعة رئة غير طبيعية	Abnormal lung XR
4	عتمة في الرئة	Opacity in the lung
5	عتمة في وسط الرئة	Middle Zone Opacity
6	ذات الرئة	Pneumonia
7	ذات الرئة البكتيري	Bacterial Pneumonia
8	ذات الرئة البكتيرية بالمكورات السبحية	Pneumococcal pneumonia

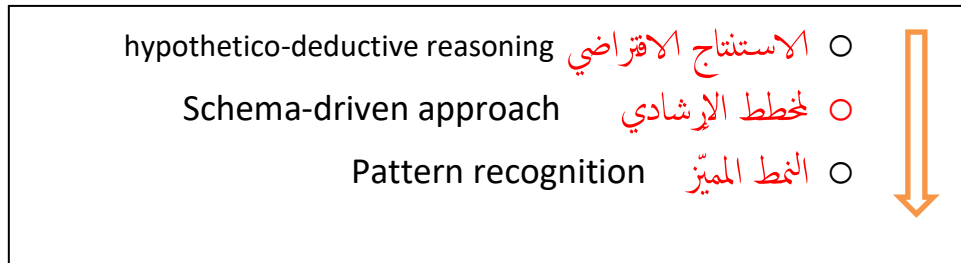
إن الذي يدون من (١-٤) ينحى منحاً عاماً بتصوره، أما الذي يدون من (٦-٨) فإنه يدون قناعته بالفلم وليس ما موجود فعلاً. أما التدوين الصحيح فهو عتمة وسط الرئة اليمنى وقد يضيف تفاصيل تلك العتمة لا أكثر ولا أقل، وبذلك يطابق تصوره وما موجود في الفلم فقط.

ينطبق هذا المثل على جميع البيانات الخام، حينما يحولها الطبيب إلى بيانات طبية أساسية. والعبارة التي يستخدمها الطبيب تمثل أفكاره وتصورات، والتي يرغب في إيصالها إلى الآخرين وعليه أن يعي إن التصور يقع ضمن مدرج في ذهنه بين أن يكون عمومياً في تصوره ويتدرج به إلى مرحلة الحياد ويدون ما موجود فعلاً إلى أن يصل المدرج نهايته ويدون الطبيب قناعته في البيانات التي قد تشوش الحقيقة.

وليس هناك اتفاق أو قواعد تحدد أفكار الطبيب أو تصورات عند معالجة البيانات السريرية، ولكن يمكن أن يُعبر عنها بالحكمة السريرية التي تعتمد على خبرة الطبيب وممارسته العملية. وإذا ما أردنا أن نطبق مدرج التصور لحل مشكلة سريرية، مثل: عتمة الصدر، ضمن التصور العام نرى أنه مرض ثم مرض رئوي وبعدها عتمة الرئة ثم ذات الرئة ثم ذات الرئة البكتيري وأخيراً ذات الرئة للمكورات السبحية. وفي هذه الحالة على الطبيب أن يضع تصوره معتمداً على دقة المعلومات الذاتية والموضوعية التي تدعم التشخيص، والتي تحدد تحديداً دقيقاً في أية درجة من درجات المدرج يضع تعبيره المناسب، واعتاداً على أشعة الصدر فقط، فإن عتمة وسط الرئة يمكن أن تنبج عن ذات الرئة أو سرطان الرئة أو تدرن رئوي أو أكياس مائية..... وغيرها.

إن التدابير والإجراءات التي سوف يتخذها الطبيب تعتمد على تصوره هذا، فإذا كان تصوره مغلوطاً سوف تكون الإجراءات اللاحقة مغلوطة أيضاً .

وينبغي أن لا تؤثر الأساليب المختلفة للاستنتاج السريري وبأية طريقة على مهارات التواصل التي نحتاجها في جمع المعلومات. وحينما يبدأ الطلبة مقابلتهم مع المرضى، سوف يستخدمون افتراضات فكرية للاستنتاج ومحاولة حل المشكلات السريرية. وفي هذا الأسلوب، تجمع المعلومات من المريض أولاً، وبعدها سيقف الطالب بعيداً ليتفحص: ماذا يمكن أن يكون التشخيص التفريقي؟ وبعدها يخمن الطالب التشخيص المحتملة ثم يقوم باستبعاد وادخال الاحتمالات. وفي هذا الأسلوب المبكر جداً من الاستنتاج السريري الذي لا يستعمل في الحياة الواقعية إلا إذا كان الموضوع بعيداً جداً عن تخصص الطبيب ومجاله. وبما أن الاستنتاج السريري "ما بعد الحدث"، لذلك يجب أن لا يتداخل مع عملية جمع المعلومات ويتواءم بيسر مع هيكل المقابلة الموصوف آنفاً. وكلما تطورت خبرة الطبيب سوف يتبنى أساليب متطورة جداً في الاستنتاج السريري، ويبين الشكل الآتي أنواع الاستنتاجات السريرية:



○ الاستنتاج الافتراضي hypothetico-deductive reasoning

ويتكون من نظريات تشخيصية متعددة "5-6 لا أكثر" بعد عرض المشكلات التي تنشأ في دقائق المقابلة الأولى. وعند تقدم المقابلة تثبت النظرية أو ترفض (تقبل/ترفض) بالأسئلة التي يعرضها الطبيب والفحص البدني والفحوص المساعدة الانتقائية التي يختارها.

مثال

مريض ٦٠ سنة، فقد أحد أفراد عائلته ويعاني من: الإعياء وفقدان الوزن

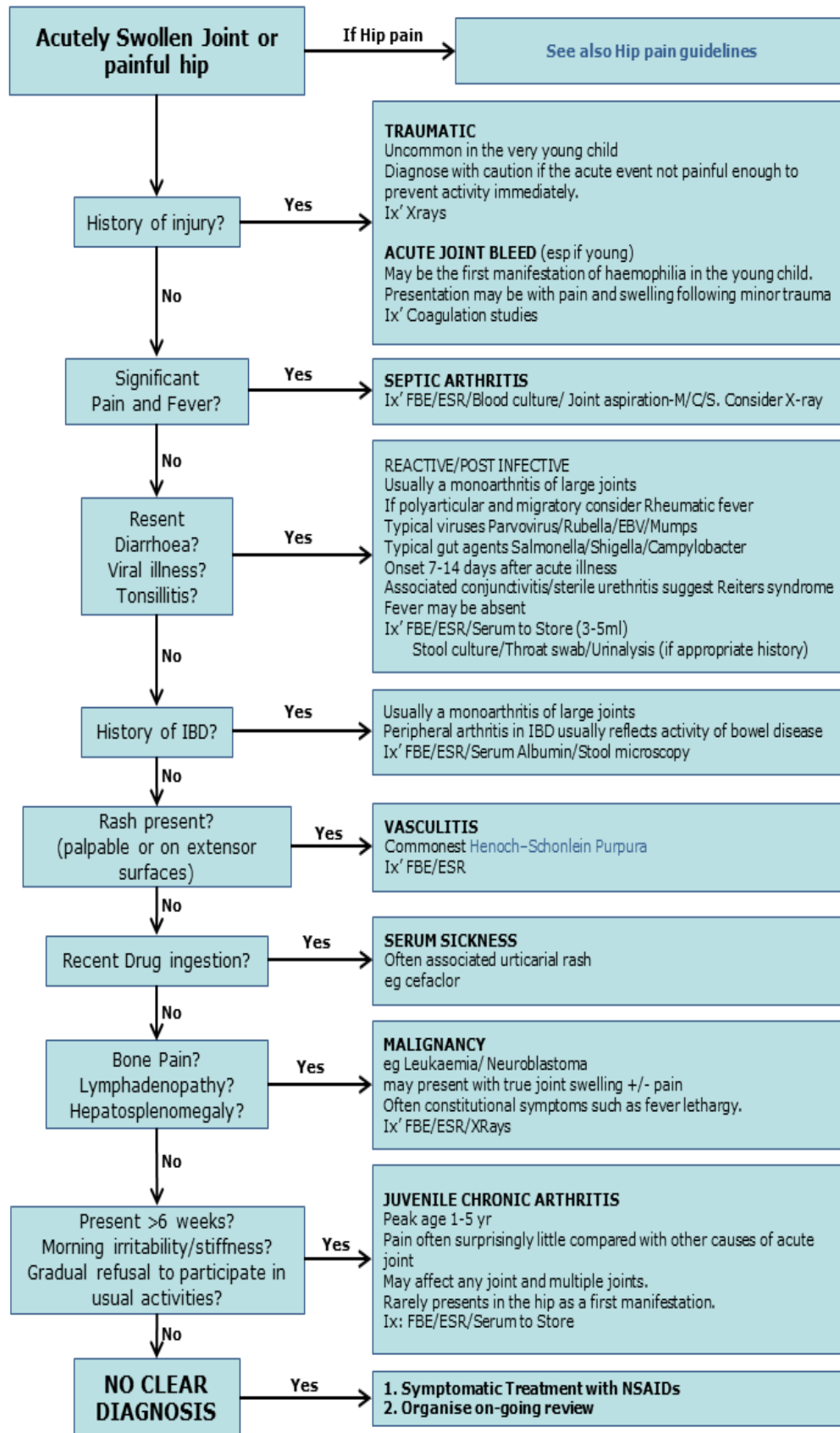
الاستنتاج الافتراضي:

داء السكري، الكآبة، عجز الكليتين، تسمم الغدة الدرقية، سوء الامتصاص

تدرن، سرطان، أخرى

○ المخطط الإرشادي Schema-driven approach

يستعمل الطبيب مخططاً أو شكلاً ذهنياً مسترسلاً "Flow chart" يساعد في حل المشكلة ويمكن استعمال الأسلوب عند تراكم الخبرة والمعرفة فقط. ويبحث الاستنتاج بالأسئلة الانتقائية والتفريقية محددة تساعد على قبول أو رفض مجالات تشخيصية واسعة وتسمح بالملاحظة في مجال مشكلة معينة وينتقل إلى تشخيص آخر إذا لم تكون اجابة السؤال الموجبة.



○ النمط المميز Pattern recognition

يستخدم الأطباء الخبراء طريقة استنتاج سريرية غير متاحة لطلبة الطب. يساعدهم في ذلك تراكم التفاصيل الدقيقة والسمات المميزة للحالات المحددة على هيئة طبعات "Templates" أو بناء ذهني منظم يدعى بـ "مخطوطة المرض"، Illness scripts "كلما تقدموا في مهنتهم. وغالباً ما توجد المخطوطات في مرضى معينين. وحينما يواجه الطبيب مشكلة معينة يبحث في رصيد المخطوطات المرضية ويتأمل هل هذا النمط معروف لديه. ويخضع الانطباع الأولي إلى تحييص بأسئلة إضافية ويرى مدى انطباقه. والنمط المميز ليس طريقاً مختصراً لكنه مهارة سريرية ضرورية يستعملها جميع الأطباء - ويمكن التنبؤ بها بعد ملاحظة حالات كثيرة جداً وعلى مدى سنين. كيف تؤثر أساليب الاستنتاج السريري المختلفة في عملية جمع المعلومات؟ تستلزم الأساليب الثلاثة المختلفة من الاستنتاج السريري الموصوفة آنفاً البدء بعملية حل المشكلة في مرحلة مبكرة من المقابلة. وللوهلة الأولى، توحى للطبيب الذي يستعمل هذه التقنيات أن يتحرك بسرعة إلى الأسئلة المغلقة ليتفحص الفرضيات والمخطط والنمط المميز، بذلك يضيق مجال التشخيص المحتملة.

مثال:

مرضى ٦٠ سنة تعرضه إلى فقدان أحد أفراد عائلته، يعاني منذ شهرين: اعياء، والتبول بكثرة، وعطش، وفقدان وزن، وتبول ليلي، والأرق؟
التشخيص: داء السكري

تعتمد جميع الأساليب على مهارات التواصل في جمع المعلومات. والخطر الكامن في جميع الأساليب هو البدء بالاستنتاج السريري مبكراً. والقفز إلى الأسئلة المغلقة المبكرة واستكشاف طريق واحد وجمع معلومات غير كفوءة وغير دقيقة ونصل إلى طريق مسدود. وقد يضطر الطبيب أن يبدأ مرة أخرى ويضع استراتيجية جديدة لحل المشكلة.

وأهم مهارة في أساليب الاستنتاج السريري الثلاثة حقيقة هي الانصات الفاعل الذي يحصل الطبيب بها على صورة واضحة أولاً ثم يطبق المخطط الصحيح أو يزداد احتمال تمييز النمط المناسب. ويحصل الطبيب عند استعمال مهارات التواصل الحكيمة في التحري والأسئلة المفتوحة والانصات اليقظ إلى رواية المريض على معلومات يعتمد عليها في بناء النظريات والفرضيات، ووقتاً أكثر للطبيب لبناء استراتيجية حل المشكلة.

تمارين تكامل المهارات والاستنتاج السريري بالتاريخ المرضي فقط:

أولاً: يبدأ تمرين الاستنتاج السريري بمحاضرة نظرية قصيرة من التدريسي عن أهمية تكامل المهارات في الوصول إلى التشخيص، وأن ٨٢٪ من التشخيص يمكن الحصول عليه من التاريخ المرضي، وينقسم الطلبة إلى مجموعات صغيرة مع مصادر علمية إلكترونية وورقية تشمل وكتب طبية معتمدة Macleod; Davidson, harrisons principle، ومراجعة تظافر الاعراض مع بعضها البعض لإعطاء تشخيص، ويجلس التدريسي بعيداً وحينما

يسأل أحد الطلبة عن موضوع ما، يعطي التدريسي المصدر الذي يجب أن يبحث فيه الطالب ليجد الجواب، ومن ثم تترجم الأعراض إلى تشخيص. وفي نهاية الجلسة تدون المجموعة تسلسل الأعراض المرضية المنطقي وكيفية استقاؤها والوصول إلى التشخيص وتسلم إلى التدريسي.

الفحص البدني Physical Examination

يذهب الطبيب إلى الفحص البدني بعد اكمال الحوار الطبي بجزأيه رواية المريض والجانب السريري من بناء التاريخ المرضي، ويعد الفحص البدني أحد أنواع التواصل غير اللفظي، ويستمر الطبيب في اثناؤه إكمال المعلومات مع جس كل جزء من أجزاء الجسم مثل تحديد مكان الألم وأين ينتقل أو ينتشر، وقد يتذكر المريض في إثنائه بعض المعلومات المهمة والأمراض التي أصابته، ويتدرب الطالب في المراحل السريرية عليه تدريجاً. **اعداد حالة مرضية:** اعداد مقابلة معيارية لمشكلة شائعة في المجتمع، وتُمثل من قبل جميع الطلبة لضمان إمكانية التقييم الموحد. المريض الممثل أو المعياري أو القياسي أو المهني

استعين بالمريض الممثل منذ ستينيات القرن الماضي!

يختار مدير برنامج مهارات التواصل من المرضى أو ممثل محترف أو هاوي أو اشخاص من جمعيات مجتمعية ترغب في مساعدة الأطباء لتدريب الطلبة على التعامل مع مختلف انواع المرضى. يتدرب الشخص لأداء دوراً متماسكاً وثابتاً لأغراض التمثيل والتقييم والبحث. يتيح للطلبة فرص تدريبية تعليمية في بيئة آمنة من دون أن يؤذوا المرضى الحقيقيين إذا احسن تدريبهم.

إجراء المقابلات "INTERVIEW":

مجاميع صغيرة وأداء أدوار فيما بين الطلبة "حالة مرضية لجميع الطلبة" لمدة ١٥ دقيقة، وتسجل المقابلة ويراجعها الطالب في البيت. وينبغي خزن هذه النشاطات في المكتبة الإلكترونية للكلية وقد توضع في

- من مميزات المريض الممثل
- أنه متوفر تحت الطلب ويعد فرص ثمينة للتدريب والمراجعة مرارًا وتكرارًا.
- مستعد للارتجال والمرونة ليتدرب الطالب على المهارات التي يريد إتقانها، مثل: يبدو قلقًا عندما يريد الطالب أن يتعلم بناء الألفة.
- يستجيب للسؤال حينما يلتقط المتدرب اشاراته ويوضح ببعض افكاره ومشاعره.
- مستعد لعمل أخطاء متعمدة من أجل الطلبة لترسيخ التعلم.
- يتمكن من تكرار المواقف الصعبة والمعقدة مثل الغضب والادمان والبوح بالخبر السيئ .
- يمكن لمدير البرنامج من وضع معايير التقييم والمراجعة.
- استغلال الوقت الأمثل عند المراجعة والتيسير والارشاد.
- التحديات: الكلفة
- الانتقاء: غالبًا ما يكون الممثل من طبقة متوسطة ومتقف يختلف عن المريض الاعتيادي.
- ليس لديه مواقف سلبية تجاه الطب بسبب تجارب سابقة.
- لديه الرغبة الصادقة للتعليم. وليس لديه مشكلة صحية غير محلولة.
- لديه ادراك للمهمة التي يؤديها.
- يجب أن يختار الطبيب المشرف على الحالة للممثل ويكتب السيناريو الطبي بمساعدة مسؤول مهارات التواصل ويتدرب عليها
- تحتاج الحالة المرضية التي يتدرب عليها وقت لاتقانها وتحديثها مع الوقت كلما استجدت مشكلات مع المريض الحقيقي.
- التدريب على سلوك المريض في المقابلة الطبية وفي مختلف الجلسات، وفهم طرق التدريس والاهداف التعليمية والتقييمية من الحالة.
- يجب مشاهدة الممثل مقابلات حقيقة لمعرفة كيف يسلك المريض الحقيقي في أثنائها، وشرح الغموض الذي يعتري سلوك المريض الحقيقي ولماذا لا يتمكن من سؤال الطبيب سؤالًا واضحًا أو يعبر تعبيرًا واضحًا عما يجول بخاطرهم. ولماذا يلجأ تلميخًا خفيًا لذلك.
- تعليم الممثل كيف يستجيب للأسئلة المفتوحة التي احسن اختيار كلماتها

موقع الكلية الإلكتروني. والاعتماد في هذه المرحلة على الطلبة في تمثيل دور المريض لعدم توافر مريض مثل، وينبغي أن نستعين بمريض ممثلين حينما يشتد عضد البرنامج ونؤهله تأهيلاً جيداً وبأداء معياري حتى تتمكن من تقييم الطلبة تقيماً موضوعياً.

مراجعة المقابلات: بمجموعات صغيرة "٥ طلاب" مع التدريسي "TUTORIAL":

تراجع كل مقابلة في ثلاثة محاور المحور الأول الجانب الطبي والمحور الثاني مهارات التواصل والمحور الثالث الاخلاقي وتنوع الادوار فيما بين الطلبة كالآتي، طالب طبيب وطالب مريض و٣ طلاب يقيمون أداء الطالب الطبيب الأول، محتوى المقابلة والثاني المهارات التواصلية المستخدمة والثالث الجوانب الاخلاقية وقابلية الطالب في الاستنتاج المنطقي، ويتبادلون الأدوار فيما بينهم، ويراجع الطالب الطبيب مع التدريسي ويتلقى توجيهاً من التدريسي السريري +/- من خبير أستاذ مهارات التواصل حول المقابلة المسجلة حول المعلومات التي جمعها والمهارات التي استعملها، وتُناقش المجموعة

أداء الطالب وما التغييرات التي يجب أن يجربها للتخضير للامتحان النهائي "الأوسكي، اللاحق والذي يجب أن يشبه التدريب الذي يتلقاه الطالب بالضبط.

المقابلات "INTERVIEW":

- يسجل كل طالب مقابلة لمدة ١٥ دقيقة، جميع الطلبة الحالة نفسها مع "مريض ممثل".
- التعليقات:

أنت طالب في المرحلة الرابعة، تتدرب على المقابلة الطبية تحت إشراف ستقابل مريضة لأول مرة في ممارستك السريرية.

اسم المريضة:

العمر: سنة ٣٥

المشهد: تنتظر المريضة في الخارجية العيادة في المستشفى لمقابلة الطبيب الاختصاصي، ومضى ١٥ دقيقة من الانتظار، وهذه الزيارة الأولى للمستشفى بعد أن أحالها الطبيب الأسرة من المركز الصحي، وهي تنتظر بفارغ صبر وسألها الممرضة هل توافقين أن يقابلك طالب طبيب قبل حضور الطبيب الاختصاصي ووافقت على هذا الطلب.

الواجب:

لقد طلب منك الطبيب الاختصاصي اكتشاف سبب مراجعة المريضة وأخذ تسجيل التاريخ المرضي لمشكلات المريضة. لا تستعجل وأجمع معلومات على قدر ما تستطيع في الوقت المسموح به. لن تحاسب لعدم استكمال المقابلة بأكملها.

الوقت:

لديك ١٥ دقيقة للمقابلة وسيتم إبلاغك عندما يحين وقت انتهاء المقابلة.

متى تبدأ:

يرجى الانتظار في الخارج حتى يتم إخبار المريضة بأنه جاهزة. ثم انتظر دقيقة واحدة، دق الباب وادخل وأبدأ على الفور.

- الرجاء ملاحظة أن تقييم الأوسكي يشمل محتوى التاريخ المرضي ومهارات التواصل المستعملة في جمع البيانات والتي تشمل:

- المنظور الإحيائي.
- منظور المريض.
- مراجعة أعراض أجهزة جسم الإنسان المختصر ذي العلاقة.
- التاريخ المرضي السابق والعائلي والاجتماعي والحساسية.
- أُنْتَبِهْ إلى الملاحظات الآتية:
- انتبه إلى أهمية استعمال الأسئلة المفتوحة في بداية المقابلة.
- التحري عن المشكلات الأخرى ولا تكتفي بالعرض الرئيس الذي يذكره المريض.
- لا تترك منظور المريض إلى نهاية المقابلة.
- لا تنسى التعاطف في المواضيع التي يحتاجها المريض.
- لخص باستمرار واذكر علامات الانتقال بين الموضوعات المختلفة.
- تسجيل المقابلة: راجع المقابلة وضع تقييمك لمقابلتك في مخطط التقييم في البيت قبل مناقشتها غداً في الكلية.

المراجعة بمجموعات صغيرة ٣-٤ طلاب مع التدريسي: "TUTORIAL"

- الوقت: ساعة ونصف- ساعتين لكل مجموعة.
- تراجع التسجيلات من الميسر والطلبة وتقيم بمخطط تقييم الأوسكي.
- تُعد توصيات لكل طالب بحسب حاجته على أن تؤدي إلى تغيير في أسلوبه العملي.
- يجب أن تكون المراجعة معمقة ومباشرة وليست سطحية كما في ورش العمل لمجموعات صغيرة.
- يجب أن يساعد الطلبة زملائهم في المقارنة والمراجعة.
- الخصوصية والسرية مهمة في إدارة المجموعة الصغيرة في التقييم البناء.

تقييم الكلية للتدريب:

- يقسم التدريسي الطلبة إلى ثلاثة قوائم، قائمة الطلبة الضعفاء في مهارات التواصل المحتاجين إلى دعم أكثر، وقائمة الطلبة الصامتين غير المعروف قدراتهم التواصلية وقائمة المتميزين.
- تخصص جائزة لأفضل طالب مهارات تواصل في مرحلته، لدعم هذا المشرع وخلق روح التنافس بين الطلبة.

نظام كتابة حالة المريض الممثل A protocol for writing simulated patient cases

البروتوكول الغلاف Cover page

تاريخ الحالة الحقيقية

اسم المريض الحقيقي

تعليمات للممثل Instructions for actor

المشكلة أو المشكلات الحالية

الاسم

العمر

تهيئة المشهد

تاريخ مشكلات المريض الأخرى

١- المنظور الطبي

قائمة المشكلات

تسلسل الاحداث

تفاصيل الاعراض او المشكلات

٢- منظور المريض

الافكار والتفكير ماذا تظن سبب معاناتك؟

ماذا اخبرت عنها؟

الهواجس ما يقلقك مل لديك مخاوف كامنة اية مشكلات اخرى؟

التوقعات ماذا تأمل؟

المشاعر كيف تشعر عموما؟

التاريخ المرضي السابق

الادوية

التاريخ العائلي

التدخين الكحول

التاريخ الاجتماعي

الحالة الزوجية

المهنة

عمل الزوج

السكن

نوع السكن

الخلفية الاجتماعية نظام الدعم العائلي والمجتمعي

كيف تبدأ المقابلة؟ للممثل "المريض":

- للسؤال الافتتاحي
- كيف تفشي المعلومات لأسئلة التحري؟
- كيف تفشي للأسئلة المغلقة؟
- كيف يستجيب لموضوع المشاعر للأفكار والمعتقدات والهواجس والتوقعات؟ تستجيب عنها اذا ما استفسر عنها فقط
- كيف تمثل الاعراض السعال، رجفة اليد؟
- كيف تمثل العلامات المرضية: الاستجابة للشوكة الرنانة؟

أمثلة دور مريض للمراحل السريرية لكلية الطب جامعة البصرة

الحالة الأولى: ذات الرئة- العيادة الخارجية – دور المريض الممثل

الاسم: هديل عمران

العمر: ٣٥ سنة

المهنة: موظفة

المشهد: الردهة الباطنية في مستشفى البصرة التعليمي

احيلت المريضة من الطوارئ وهي بانتظار وصول الطبيب المقيم الأقدم لإدخالها المستشفى، وطلبت المريضة موافقة المريضة على مقابلة طالب الطب حين وصول الطبيب الأقدم، ووافقت لأنها تنتظر الطبيب منذ أكثر من ٣٠ دقيقة ونفذ صبرها.

التاريخ المرضي الطبي

عموماً تتمتع المريضة بصحة جيدة وقد اصبحت بنوبات زكام شتوية عدة مرات لا تلبث أن تتعافى منها سريعاً، واصيبت بالتهاب اللوزتين القيحي قبل ٣ سنوات واستغرق اسبوع لتتعاوى منه، وأجرت عملية قيصرية واحدة قبل ست سنوات، وغير ذلك لا تعاني من أية مشكلات صحية مستديمة.

وبدأت معاناتها قبل اسبوع، وقالت بعد عودتي من رحلة سياحية إلى تركيا بدأت اعاني من إنهاك وتعب شديد ولاحظت شعورها بضيق التنفس عند المشي وسعال مؤلم، وعند وصولي إلى البيت استحممت وذهبت للمطبخ لإعداد الشاي، تناولت الشاي مع عائلتي وذهبت إلى غرفة النوم من دون تحضير وجبة العشاء، وقلت احتمال تعب من السفر، وأخبرت زوجي باني متعبة وسوف اذهب للنوم، وفي الثانية ليلاً استيقظت من النوم بعد شعوري بالبرد ذهبت للمطبخ وحضرت كيس ماء حار ووضعت تحت ملابسي، واخذت حبة برايسيتول

وحاولت العودة للنوم ولكن بقيت صاحيه اتقلب بالفرش، وفي الصباح اخبرت زوجي بعدم قدرتي للنهوض من الفراش وطلبت منه الاعتناء بالأطفال وتهئية الفطور لهم وافقنا أنا وزوجي أن المشكلة تغير الجو علي، واستبراد من جو تركيا، وسوف التحسن قريباً، ومن ثم عانيت من نوبات سعال مع ضيق في التنفس أكثر ولا استطيع السعال إلا بعد أن اضع يدي على صدري لأخفف الألم، وازدادت الحرارة وازحت الشرف، وبدأت اتعرق ثم لزمتني الباردة اخذت حبة براسيتول اخرى على أمل تقليل الحرارة احسست بالإعياء الشديد، ولم في الصدر مع كل نفس، عضلاتي متشنجة، وجسمي يؤلمني، وبعد عودة زوجي من عمله وجدني بنفس الحالة فنصحتني بالذهاب للطبيب، ولم أكره زيارة الطبيب واتناقلها، ولكن مرغمة قمت بتغيير ملابس بصعوبة ركب السيارة وكنت طول الطريق اشعر بالاختناق مع السعال ومع اهتزاز السيارة خرج بلغم مع نوبة السعال واحسست بدخول الهواء في صدري، وحاولت المشي للوصول إلى العيادة متكئة على ذراع زوجي، وانتظرنا في العيادة وكأن الزمن توقف وعقارب الساعة لا تتحرك من طول الانتظار ثم دخلت للطبيب واخبره زوجي بحالتي وقام بفحصي وقياس درجة حرارة وارسلني لأخذ اشعة، استجمعت قوتي للنهوض فكأن الشعور بالوهن وعدم القدرة على المشي جعلني اشعر بالحزن والاسى على نفسي، وكيف يفقد الانسان قواه لمجرد نكسه برد، وبعد اخذ الاشعة ابلفني المصور الشعاعي بوجود عتمة على الرئة، اصابني القلق من هذه الكلمة، وما العتمة، وهل اصابني خطرة؟ رجعنا للطبيب فقال انت مصابة بذات الرئة ووصف لي بعض المضادات الحيوية للعلاج، وبطريق العودة اخذت الافكار تراودني عن مدى سوء هذه الحالة، وكيف ستؤثر على عملي واطفالي وبيتي. وبعد اليوم الثاني من العلاج بدأ السعال مع بلغم باللون مختلفة وضيق نفس وفقدان الشهية ولم اشعر بأي تحسن بالعكس زادت الاوجاع واصبح البلغم باللون البني غامق وبدأت الشكوك تراودني هل هو سل؟ سرطان؟ هل هذا دم؟ راودتني الشكوك لوفاة والدي والذي بمرض خبيث، اتصلت بزوجي وابلغته بانني متعبة جداً، والبلغم اقلقني، وطلبت منه استشارة طبيب اخر للتأكد، ذهبنا العصر الى طبيب اختصاص تنفسية رغم الألم والانهاك افرحني حينما قال التهاب فايروسي مع تقرحات في الفم، ووقف المضادات الحيوية ووصف لي ادوية اخرى، وكانت اختي بانتظاري بعد عودتي مع اطفالي حيث طلب زوجي منها الحضور لمساعدتي والبقاء مع الاطفال، احسست كم انا ثقيلة على الآخرين وأطلب المساعدة للاعتناء بالأطفال وعدم قدرتي على القيام بأعمال البيت، ومر يومان ولم تحسن بل ساءت حالتي، يوم الجمعة أي بعد مرور اربعة ايام من أخذ الأشعة شعرت بالغثيان والاختناق. فأخذني زوجي الى ردهة الطوارئ مستشفى البصرة التعليمي وتم ادخاله الى المستشفى.

منظور المريضة

افكار المريضة :

- اخبرت من تقني الأشعة وجود عتمة في الأشعة؟ ما معناها؟
- تدخين زوجها.

الهواجس

- أكره المستشفى.
- رعاية الأطفال.
- سرطان الرئة.

التوقعات

- تحسن سريع.
- الرجوع للبيت.
- تفسير العتمة.

المشاعر

- مرتبكة.
- محبطة.

المعلومات المساعدة الأخرى

التاريخ المرضي السابق

- عملية قيصرية قبل ٦ سنوات.
- نوبات زكام متكررة.
- التدخين سابقاً.

التاريخ العائلي

- توفي والدها بالسرطان قبل ٣ سنوات.
- والدتها بصحة جيدة.

التاريخ الاجتماعي

متزوجة ولديها طفلان ٨ و ٦ سنة.
موظفة

الادوية

- حب منع الحمل
- لا توجد حساسية

استكشاف مشكلات المريض ، مثال:	نعم	نعم ولكن لا	لا
المنظور الطبي الإحيائي			
السعال			
١. سعال ٧ أيام مصحوب ببلغم			
٢. يوم رابع تغير لون البلغم إلى لون بني			
عسر التنفس			
١. بدأ بسيط			
٢. خفيفة و عند الاجهاد			
٢. وأخيرا عند الراحة			

			المصدر
			١. بضعة أيام
			٢. المكان في الجانب الأيسر الأمامي.
			٣. في مكانه لا ينتشر إلى مكان آخر.
			٤. الشدة: قاسي
			٥. طبيعته: حاد
			٦. مناوباته: خاطف
			٧. العوامل المحفزة: عن التنفس العميق والحركة
			٨. العوامل المثبطة: عدم الحركة.
			الحمل
			١. ٣ أيام
			٢. نوبات حرارة وبرودة.
			٣. تعرق
			٤. ٦ ساعات الأخير قشعريرة مستمرة
			منظور المريض
			افكار المريضة
			١. بسبب التدخين
			٢. اخبرت من تقني الأشعة وجود عتمة في الأشعة
			الهواجس
			١. الرجوع إلى البيت
			٢. زوجها يكره المستشفى
			٣. سرطان الرئة
			التوقعات
			١. تحسن سريع
			٢. تفسير العتمة.
			المشاعر
			١. مرتبكة
			٢. محبطة
			المعلومات المساعدة الأخرى
			التاريخ المرضي السابق
			١. حالتها الصحية جيدة
			٢. التهاب اللوزتين القيحي

			٣. عملية قيصرية قبل ٦ سنوات
			التاريخ العائلي
			١. توفي والدها بمرض خبيث
			التاريخ الاجتماعي
			١. متزوجة ولديها ولدين بعمر ٨ و ٦ سنة.
			٢. موظفة
			٣. مدخنة سابقة
			٤. زوجها مدخن
			الأدوية
			١. براسيتول
			٢. حبوب منع الحمل
			٣. لا توجد حساسية

الحالة الثانية، **تريف المقعد:**

عباس عبد علي، موظف غير حكومي، ٤٠ سنة.

المشهد

المريض، انت تنتظر في الردهة لمقابلة الطبيب ومضى على انتظارك ١٥ دقيقة، واستقبلك طالب طبيب وأخبرك أن الطبيب الاختصاصي طلب منه مقابلتك وجمع المعلومات إلى حين وصوله للردهة، هل لديك مانع في مقابلة الطالب لمدة ٢٠ دقيقة؟ وافقت على المقابلة.

التاريخ المرضي

المنظور الطبي: عموماً أنت تتمتع بصحة جيدة، عانيت سابقاً من نوبات التهاب القصبات الحاد بسبب التدخين، وتعاني من غازات وانتفاخات بالبطن وتم تشخيصك بهيج القولون مرات عديدة، وتتناول غالباً أدوية لتخفيف الآلام، وتتجنب بعض الأكلات المهيجة للقولون.

ومنذ أربعة أسابيع، لاحظت أن هناك دمًا يخرج مع الخروج، في بعض المرات على شكل خيط دم وفي مرات أخرى ممزوج بمخاط، وقرأوح البراز من لين إلى متماسك، مع نوبات مغص معوي ليست شديدة، ويصاحبها زحير والحاجة إلى الذهاب للحمام مرات عدة في اليوم، مع فقدان شهية وقلة وزن ونصحك الممرض بمراجعة طبيب اختصاصي لإجراء فحوص متقدمة للتأكد من حالتك الصحية، وراجعت طبيب اختصاص جهاز هضمي واحالك إلى المستشفى.

منظور المريض:

الأفكار، ماذا تظن؟ بواسير، أو مرض تفرح القولون الذي سمعت عنه، وأن المريض يبقى طول عمره يزف من المقعد، ولا يغيب عن ذهنك المرض الخبيث.
ماذا أخبرك الطبيب، لم يخبرك عن أي شيء، ورسلك للتأكد من حالتك الصحية.
الهواجس، ما الذي تخشى منه؟ تخشى على عائلتك، ليس لدي تقاعد يحفظ كرامة العائلة بعدي.
الخوف: الخشية من السرطان لاسيما تراءى لك معاناة والدك المؤلمة.
هل هناك مشكلات أخرى، يا إلهي أسترني.
التوقعات: ماذا تأمل؟
أن يجري لي الطبيب أشعة القولون الملونة.
أتمنى أن أعرف النتيجة اليوم، ويطمئني الطبيب على حالتي الصحية. ومن المحبط أن أركني من دون إجابة.
المشاعر: القلق والمستقبل المجهول.

كيف تعرض حالتك:

حينما يسألك الطالب، ما الذي جلبك للمستشفى، أجب: لاحظت دم في التواليت، وراجعت الطبيب، وأرسلني إلى المستشفى لأعرف السبب.
وإذا تنبع، أذكر بالتسلسل:
١- التغير في عادة الخروج.
٢- الألم
٣- التعب

حينما يسألك الطالب أسئلة مفتوحة وورغب أن يستمع لقصتك المرضية، أجب بتسلسل عفوي، وأذكر المشكلات بتسلسل مع عرض بعض الهواجس، وإن سألك سؤالاً مغلقاً أجب بنعم أو لا، وبكمية قليلة من المعلومات.

وإن سألك عن أفكارك، فأعرض أنها بواسير شرجية مع عدم التأكد وبعض الهواجس.

لا	نعم ولكن	نعم	استكشاف مشكلات المريض ، مثال:
			المنظور الطبي الإحيائي
			نزف المقعد
			١. ٤ اسابيع
			٢. دم احمر قاني
			٣. ملع التواليت
			التغير في عادات التغوط

			١. خروج لين ومرات متماسك
			٢. متكرر قليلاً
			٣. كميته قليلة
			الم البطن
			- الم حديث
			- المكان في المنطقة الحرقفية اليسرى.
			- لا ينتشر إلى مكان آخر.
			- الشدة: ألم متوسط الشدة
			- طبيعته: مغص
			- مناوباته: متناوب
			الاعياء
			- مرهق
			- منذ عدة أشهر
			- لا تتحمل الأطفال
			الغثيان: قليل
			فقدان الوزن: ٢ كغم
			مخاط بالخروج: قليل
			منظور المريض
			افكار المريض
			١. بواسير
			٢. تقرح قولون
			٣. سرطان
			الهواجس
			١. قلق حول رعاية العائلة إذا اشتد المرض
			٢. الرعب من السرطان بسبب وفاة والده به.
			التوقعات
			١. توقع إجراء فحص تلوين القولون.
			٢. يريد أن يعرف النتيجة اليوم
			المشاعر
			١. حائر

			٢. قلق من المستقبل
			<u>المعلومات المساعدة الأخرى</u>
			<u>التاريخ المرضي السابق</u>
			١. حالته الصحية جيدة
			٢. تهيج قولون منذ سنين
			٣. التهاب القصبات في الشتاء
			٤. عملية زائدة دودية منذ ٢٠ سنة
			٥. فتح خراجات حول المقعد قبل ٢٠ سنة
			<u>التاريخ العائلي</u>
			١. والده توفي سرطان الكبد.
			٢. والدته مصابة بارتفاع ضغط الدم وأخيراً داء السكري.
			٣. أخوه مصاب بشلل الدماغ منذ الطفولة
			<u>التاريخ الاجتماعي</u>
			١. متزوج.
			٢. لديه ٣ أولاد ٢٠، ١٥، ١٢
			٣. موظف أهلي
			٤. مدخن ٢٠ سكاره يومياً
			٥. تراكم مشكلات مالية
			<u>الأدوية</u>
			١. براسيتول
			٢. لأكسيدل حب
			٣. لا توجد حساسية

سيناريو حوار: الاستشارة عبر الانترنت

السياق

ارسلت المريضة رسالة إلى صفحة الاستشارة الطبية تطلب فيها استشارة افتراضية عبر الصفحة لشرح مشكلتها الطبيب : اهلا وسهلا ست سندس أنا د عبدالسلام مسؤول صفحة الاستشارة الطبية العراقية التي اتصلت بها وطلبتني الاستشارة، ممكن أتعرف على جنابك قبل أن نتكلم عن المشكلات الطبية؟

التعرف على شخص المريض

سندس: اهلاً وسهلاً دكتور، شكراً جزيلاً على استجابتك السريعة لطلبي، أنا خريجة كلية التربية والآخرة بيت، عمري ٤٨ سنة، متزوجة، ولدي اربعة أطفال....

الطبيب: ما شاء الله، كيف تريدني أن أناذك؟

سندس: ولدي الكبير محمد وينادوني الناس بأحمد.

الطبيب: عاشت الاسامي أم محمد، من أين تتصلين، كيف تسير الامور الاجتماعية معاك؟

سندس: الحمد لله، من البصرة وزوجي مهندس وولدي متزوج وبناتي طالبات جامعات، والحمد لله الامور جيدة.

الطبيب: أحب البصرة، وأنا خريج البصرة وعشت احلى حياتي بالبصرة، ثغر العراق الباسم.

بناء الألفة والحوار الاجتماعي ،

ما الذي دعاك للاستشارة؟

السؤال الافتتاحي الأول

سندس: شكراً جزيلاً، دكتور لدي مشكلة مفاصل الركب منذ عشرين سنة وأنا اعاني من آلم الركبتين.

الطبيب: اشرحي لي بالتفصيل معاناتك وكأني أراها.

السؤال مفتوح ثاني

سندس: دكتور، بدأ الألم في الركبة اليمنى وأنا شابة، كنت اعاني منها عتد الاجهاد، واضطر للتوقف، وتزداد عند صعود الدرج، وفي الليل.

الطبيب: وهل أثرت على حياتك اليومية؟

التعرف على معاناة المريض بسؤال مفتوح

سندس: كنت لا ارغب في المسير مع زميلاتي حينما أشعر أن المشوار طويل وسأعاني من الألم لذلك قلت حركتي، واتجنب صعود الدرج، وحتى قمت اصلي على الكرسي، واتذكر قبل ثلاث سنوات وانا في الحج لم اتمكن من اكمال المناسك وقد اكملت بعضها على الكرسي، واشعر اني اصبحت ثقيلة وقليلة الحركة.

الطبيب: تبدو معاناتك كبيرة، الله يساعدك، وما محاولتك العلاجية خلال العشرين سنة؟

تعاطف وسؤال مفتوح

سندس: زرت عشرات الأطباء وتناولت علاجات مختلفة وحتى الاعشاب الطبية من دون فائدة، واجريت ناظور الركبتين وزرقتي احد الاطباء ابر كندية واخر زرقتي بلاما دمي وتحسن لفترة وترجع الالام بعد مدة وجيزة. واصبت بالأعياء والحيرة من هذه المعاناة الطويلة.

الطبيب: ماذا فهمت من مراجعاتك الطويلة وما هو مرضك؟

سندس: في البداية كان الطبيب يقول خشونة الركبة ثم سوفان للركبتين، شنو ما علاج لهذا المرض؟

الطبيب: إذا سوفان المفاصل الصعب العلاج

اتفاق المريض والطبيب على المشكلة

بقى سؤال مهم، ارغب أن أسألك، ما الغاية من استشارتك لي وانت تعرفين مرضك سوفان الركبتين، وقد جربت محاولات علاجية كثيرة؟

سندس: قرأت بالانترنت أن هناك علاج جديد "زرع الخلايا الجذعية" هل هذه الطريقة مفيدة لعلاج سوفان الركبتين؟

الاستنتاج السريري ومناقشة الخطة العلاجية

الطبيب: بعد أن جرتي جميع طرق العلاج المتوفرة ولم تستفيدي، صحيح أنه مرض مزمن ويحتاج صبر وتعاون من المريض والطبيب، واصبحتي ثقيلة "زيادة الوزن" واصبت بالضجر من هذا المرض "الكآبة" تحويل كلام المريض إلى بيانات طبية الذي يجب أن يتعايش معه المريض بأقل ضرر ممكن مثل تناول أقل كمية من مهدئات الألم وتخفيض الوزن وفهم المشكلة التي تقلل الضجر. أما هذه الطريقة زرع الخلايا الجذعية فهي طريقة تجريبية لم تثبت نجاحها لحد الآن، وتؤكد المراكز التي تجري هذه الطريقة انهم يحققون نتائج جيدة، ولكن الجمعيات العلمية الموثوقة لم تتأكد من نجاعة هذا الإجراء، ولكن ليس فيه ضرر كبير لأن الخلايا الجذعية يأخذوها من نخاع عظم المريض ويزرقونها في الركب، والمريض يمكن أن يستفيد منها، ولا تتوقعي ست سندس أن ركبك ترجع سالمة. سندس: نعم دكتور لو هناك تحسن ٥٠٪ أنا موافقة على هذا الإجراء. الطبيب: إذا توكلتي على الله.