



السرطان في قفص الاتهام

د. محمد أكرم بشناق

السرطان في قفص الإتهام

الرعاية التلطيفية لمريض السرطان

د. محمد أكرم بشناق
أخصائي الأمراض الباطنية
الزمالة الأمريكية في علاج الألم والرعاية التلطيفية
شارك في الإعداد
د. كواكب حيدر

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢١٠٢/١١/٤٢٢٢)

٦١٦,٩٩٤

بشناق، محمد أكرم

السرطان في قفص الاتهام: الرعاية التلطيفية لمريض السرطان /

محمد أكرم بشناق - عمان: المعد، ٢٠١٢

() ص.

ر.١. : ٢٠١٢/١١/٤٢٢٢

المواصفات: /مريض السرطان//الصحة العامة/

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى

مقدمة

إنه لشرف لي أن أضع بين أيديكم مقدمة لهذا الكتاب الرائع الذي يشمل على معلومات متكاملة حول العناية بمريض السرطان.

المؤلف يتحدث عن تخفيف معاناة المرضى المصابين بالسرطان، بهدف تحسين نوعية حياة المريض وعائلته من خلال فريق متخصص ومتكامل للمحافظة على كرامة المريض وعلى حقه بأخذ العلاج اللازم والمناسب وعدم الشعور بالمعاناة والألم.

لقد كان لي الشرف في التعاون والإشراف على الدكتور محمد اكرم بشناق ضمن برنامج "إعداد القيادات العالمية الفعالة في الرعاية التلطيفية". بالتعاون مع المؤسسات الدولية المتخصصة. وقد بذل د. بشناق جهودا حثيثة في الأردن والعالم العربي لتحسين وضع مرضى السرطان من خلال استراتيجيات

هادفة وسهلة التطبيق، والتي يقوم بتنفيذها بطريقة منهجية من خلال ترؤسه للجمعية الأردنية للرعاية التلطيفية وعلاج الألم وملتقى مرضى السرطان (بيت العافية)، مركز بشناق للتدريب والتطوير، وعيادة الرعاية التلطيفية ومعالجة الألم.

وقد أثمرت هذه الجهود في تدريب أعداد كبيرة من المهتمين في هذا التخصص الهام، وجمع المرضى والمتطوعين ضمن برنامج مشوق ومتكامل، من أجل تعزيز الجانب النفسي والسلوكي والروحاني للمريض. أتمنى للمؤلف التوفيق، كما أتمنى لمرضانا الشفاء، وأدعو الله تعالى أن يساعد هذا الكتاب مرضانا ومن حولهم نحو حياة أفضل.

د.سامي الخطيب

استشاري الأورام والكشف المبكر

أمين عام رابطة الأطباء العرب لمكافحة السرطان

رئيس المجموعة العربية التعاونية لأمراض الدم والسرطان

إهداء



إلى مرضاي .. الذين عشت معهم أيامهم وأحلامهم وآلامهم .. الذين شكوا إليّ همومهم وحدثوني عن أسرارهم وأفكارهم .. وما زالت ذكراهم في النفس والوجدان.

إلى عائلات المرضى .. الذين علّموني الكثير .. ورأيت فيهم الصبر والعطاء والإيمان والرضا بغير حدود.

إلى كل عضو في فريق الرعاية التلطيفية في كل مكان .. لمن اختاروا هذا التخصص الإنساني بشجاعة وتجرد وإخلاص ... من أجل حياة أفضل لمرضى السرطان.

أهدي هذا الكتاب.

د.محمد بشناق

تنويه

المعلومات الواردة في هذا الكتاب هي في مجملها تركز على طب الرعاية التلطيفية، مدعومة بتجارب وقصص مع مرضى حقيقيين أعطي لكل منهم اسم مستعار. كما تم الاقتباس من كتب سابقة للمؤلف، الإرشادات الطبية في هذا الكتاب بغرض التثقيف فقط، ولا تغني عن الرجوع إلى الطبيب.

في قفص الإتهام



الهدوء الحذر يعمّ أرجاء القاعة وقد أخذ كل فرد مكانه، وولاه الصمت والترقب بانتظار اللحظة الحاسمة. في مقابل الحضور ثلاثة قضاة تبدو على ملامحهم علامات الصرامة والهيبة، بتوسطهم كبيرهم، رجل تعدّى الستين من عمره، ذو شعر أشيب وحاجبين غليظين، وقد أرخى نظارته السميكة وبدأ ينظر إلى الباب بنظرات حادة كما يتربع الصقر فريسته، وهناك في الزاوية، وقف رجل طويل القامة، عريض الكتفين مفتول العضلات، وقد تأبط هراوة غليظة. هذا هو الجلاد وقد أتمّ استعداداته لتنفيذ الأوامر.

أما أنا، فقد أخذت مكاني في أول صف بانتظار بدء ساعة الحساب. هنا في هذه

المحكمة سوف يحاكم هذا المجرم الذي فتك بتلك الأعداد الضخمة من الأمة بلا رحمة وبلا هوادة، ولم يتورع عن تعذيب ضحاياه متخلياً بذلك عن كل القيم والأخلاق والمبادئ. وأنا خصمه اليوم.

فجأة قطع صمت القاعة أزيز الباب الضخم وهو يفتح، والتفتت أعناق الحضور إلى الباب وتسمرت أنظارهم بانتظار رؤية ذلك المجرم الأسطوري الذي انتظروه طويلاً....

دخل وإذا به شيخ عجوز قد خطَّ الزمان خطوطه وتجاعيده الغليظة على وجهه ومحياه، وكسا البياض شعره ولحيته الطويلة، وبدت نظراته تأهته وحزينة. أما ظهره فكان مقوساً، ويده مقيدتان بالسلاسل والحديد.

أيعقل أن يكون هذا هو المجرم العتيق وذلك الجبار الغليظ الذي بحثنا عنه طويلاً؟ إنه شيخ وقور جليل، بل هو أسد عجوز

ينظر بلوهمٍ وعتبٍ على هذه الجموع التي لم ترحم كبره ولا
ضعفه.

نظر إليه القاضي من فوق نظاراته السميكة وقال: من أنت؟؟
نظر إليه الشيخ العجوز وأجاب بصوت قوي يشق صمت
القاعة كالرعد: أنا السرطان.

وهنا لم أتمالك نفسي، وقد فار الدم في عروقي وارتعدت
أعضائي وبلغ في الغضب والحنق مداه؛ فقامت من على المقعد
وقفزت كالملدوغ ورحت أخاطب القاضي كالمكلوم وأقول:

إسمح لي يا سيادة القاضي أن أحاسب هذا المجرم على الملاء،
وأخذ بثأر كل من أحببت، وكل من عالجت، وكل من فقدت
من ضحايا هذا القاسي..

ويل لك أيها المجرم ... ويل لك .. ألا ترحم؟ ألا ترأف؟ ألا تخاف
الله؟ تهاجم النفوس البريئة وتعشعش في أحشائها؛ فتارة

تسكن البطن وتارةً الصدر وتارةً الرأس. وتنهش العظام واللحم، ثم تمضي فتقضم الأمعاء والكلى والكبد والأطراف. وليتفك تقف عند هذا بل وترميه في الفراش، وتحكم قبضتك عليه وتحزم عليه الكلام والطعام والشراب وربما النفس أو النوم أو حتى البكاء.

مالك ومال هذه المرأة الشابة؟ امرأة في الثلاثين من عمرها نهشتها .. ويلك كما ينهش الوحش الغزال، فخلفت زوجاً كسير القلب وأيتاماً صغاراً؟؟ مالك ومال هذا الشاب؟ عمره ١٦ ربيعاً. زرتة يوماً فسكنت في عظام الورك، وعشعشت وكبرت حتى نحل جسمه وذبل. قطعوا ساقه فحرمته المشي.. ولم تكتف.. عكّرت صفو حياته وزهرة شبابه فلم تكتف، أدقته مرّ الآلام واليأس والإحباط والإنكسار أياماً وشهوراً وسنين حتى سقط بين يديك جثة هامدة، وأبواه وإخوته ينظرون ويبكون ويتحسرون.. ألا ترحمهم؟؟

إنّ هذا إنسان كرمه الله وفضّله على سائر المخلوقات، وقد عاش يوحدّ الباري ويشكره ويعبده، لديه أحبّؤه وعائلته وأصدقائه، فإذا كان الموت قادماً لا محاله فهذا قضاء الله ولا اعتراض.. أستغفر الله. أمّا أن تتلذذ بتعذيب العباد، وتمتص الرحيق من أجسادهم، وتعشعش روحك الفاسدة العفنة في أحشائهم، وتنهش أحلامهم وكبرياءهم، وتثير كل مشاعر الإحباط واليأس والهوان لأحبائهم، فهذا والله عمل قذر وجبان. أنا أطلب منك يا سيادة القاضي أن تنزل بهذا المجرم أقسى العقوبات وأغلظ الجزاءات.

من جديد لفتّ أنحاء القاعة هدوء مهيب، والكل ينظر إلى الشيخ الذي كان ينظر إليّ بشفقة وبابتسامة ساخرة. التفتّ إلى القاضي وقال: أسمح لي سيادة القاضي بالجواب؟ نظر إليه القاضي وردّ بهدوء: لك ذلك.

نظر إليّ الشيخ بهدوء الوثاق وقال: أنا أعرفك جيداً. أنت طبيب ولقد صادفتك كثيراً وأنا أزرور مرضاك، وإذا كنت تعتبر نفسك طبيباً فأنا أيضاً طبيب أعالج وأداوي وأصف وأتابع.

أنت يا سيدي الطبيب تقول أي سلبت الصحة والحياة والأمل. ألا ترى معي أن ربنا تعالى خلق الأضداد لكي تعرف نعمه؟ فجعل الليل والنهار، الغنى والفقر، الخير والشر، الصحة والمرض، والموت والحياة، وذلك لكي يتفكر الإنسان ويدرك معنى الحياة وقيمة الصحة وغلاوة الأمل.

انظر حولك يا سيدي وستدرك أنّ السرطان الحقيقي يجلس بينكم الآن. ما قيمة الصحة والشباب والمال، وقد فقدت قيمتك كإنسان وغدوت عبداً لدرهم والدينار، وربما للشهوات والأهواء. تأمل معي يا سيدي وفتش: أين الصدق والوفاء؟ أين الأمانة والإخلاص؟ بل أين إغاثة الملهوف وأين الرحمة بالمسكين وأين برّ الوالدين وأين إكرام الجار وأين من

يمسح على رأس اليتيم؟

إنّ متاع الدنيا قليل ونعيمها زائل.. فأحبب جارك وقبّل يد أبيك. إزرع شجرة وانشر السلام والإبتسامة. إغرس الفرحة في قلوب من حولك. كل طيباً ونم قرير العين ومتع فؤادك. إحمد ربك واشكره واستغفره وتزود لآخرتك. ليس التعيس هذا المريض ولا ذاك العليل. بل التعيس هو من جمع له خير الدنيا وقد سكن الحزن قلبه وهو منْ خاصم من حوله وأغضب ربه.

يا مسكين .. أنت تحزن لهذا المريض؟ لا تحزن. لقد والله هزرته حتى تساقطت ذنوبه كما تساقط الأوراق في الخريف عن الشجر، ولقي ربه قرير العين وراضي الفؤاد. أتعلم أن ساعة الموت هي بداية لحياة أجمل؟ أتعلم أننا كلنا ضيوف في هذه الدنيا وأن مكاننا في جوار الله.. فلمَ تحزن ولمَ تغضب؟

من قال لك أني أكره مرضاك ومن قال لك أنني أستلذ بعذابهم وبمعاناتهم؟ كلا والله. ألا تعلم أن النفس ترقى بالعذاب؟ وأن الصبر والتوكل والاحتساب يرقى بالنفس والروح؟ وأن المرض والألم مدرسة للمؤمن الصادق يتعلم منها التلذذ بذكر الله والوقوف ببابه، وتتعود نفسه التلذذ إليه فتشرق الروح وينجلي الفؤاد؟ فترى الجسم هزيباً ذابلاً، أما الروح فواثقة ثابتة. هذه النفس يحبها الله ويقربها ويزيدها من رضوانه وعطائه.

يا قصير النظر.. أتغترّ بشيء من العذاب أو الإعياء أو الحرمان؟ ألا إن المحروم هو من حره من معرفة الله، وإن الضائع هو من ضيّع العمر بلا فائدة؟ والشقي هو من عادى الخلق والأقارب وهجر الأهل لأنانيته وكبره وغطرسته، والخاسر هو من خرج من هذه الدنيا يحمل فوق كتفيه الخطايا والذنوب، وخلف وراءه الدرهم والدينار، إذا كنت أنت الطبيب تتكلم بهذه الطريقة فأنت لا ترى أبعد مما بين قدميك، ولم تدرك فسحة

هذا الكون الجليل وأبعاد حكمة الباري جلّ وعلا. ألا ترى أن المحار يصنع اللؤلؤ فقط عندما يتعرض إلى الأذى؛ لكي يحمي جسمه الطري الرقيق من خشونة التراب إذا دخل الصدفة. ولذلك فقد تجد الغنيمة في الحرمان، وقد تجد الحرمان في الغنيمة. أما مرضاك، فتذكر أنّ غمسة واحدة في الجنة سوف تنسيهم كل لحظة ألم أو مرض أو بؤس أو حرمان. إرجع واقرأ ما جاء في فضيلة الصبر وقصص الصابرين وستجد ما يثلج صدرك وتقرّ به عينك.

صَمَتَ الشيخ الجليل، وخيّم الهدوء والوجود مرة أخرى. أما أنا فقد انعقد لساني وتبعثرت أفكاري وتاهت نظراتي ولم أعد أعرف ماذا أقول. نزل القاضي عن منصبه وتقدّم نحو الشيخ الكبير بهدوء ووقار وسط دهشة الحضور، ثم فكّ وثاق الشيخ بنفسه، ونظر إليه بإجلال ووقار وقال له: بإمكانك أن تغادر القاعة الآن يا سيّدي ولك الأمان.

ثم نظر إليّ وقال: يا بنيّ أنت درست الطب وعالجت الأبدان
وسكّنت الآلام والأوجاع، لكنك ربما لم تدرس الحكمة ولم
تفقه معنى الحياة. إذا كنت يا بني لا ترى إلا بعينك، ولا تسمع إلا
بأذنك فأنت في الحقيقة لا ترى ولا تسمع. اذهب يا بني وتفكّر
فيما سمعت، تأمل.. إعقل.. تذكر.. أغمض عينيك واسرح
في خيالك.. اجلس مع مرضاك وتعلّم منهم فليدهم
الكثير ليخبروك به. ثم اذهب إلى زملائك الأطباء وإلى أهلك
وأصدقائك وأخبرهم بما ترى ببصيرتك قبل بصرك وما
تسمع بقلبك قبل أذنك، وعلمهم معنى الحياة ومعنى الأمل
والحب والعطاء. لقد علت الغفلة قلوبنا. فنحن نعلم كثيراً
ولكننا لا نفقه إلا قليلاً. ننفق كثيراً ونبتسم قليلاً، نأخذ ولا
نعطي. ونكذب في أقوالنا وأفعالنا وحتى في مشاعرنا. اذهب يا
بني تعلّم ومارس وعلم ما تعلمت قبل فوات الأوان.

وسائل التواصل مع المريض

حليمة سيدة تبلغ من العمر خمسين عاما، متزوجة ولديها أربع أبناء. أصيبت حليمة بسرطان الثدي. حليمة الآن في المستشفى لاستكمال العلاج. إلا أنها ترفض تلقي العلاج. نصحتها طبيبتها بتناول العلاج فرفضت. خيّرنا الطبيب بين تناول العلاج أو مغادرة المستشفى فرفضت الخيارين. وتأزمت العلاقة بينها وبين الفريق المعالج. عندها طلب الطبيب المساعدة من زميله د.فواز. ذهب د. فواز إلى المريضة، وعرّفها بنفسه واستأذنها أن يتحدث معها. ثم بدأ معها الحديث، فتعرّف على حالتها الاجتماعية أكثر، وسألها كيف هي اليوم؟ عن وضعها الصحي؟ ما الذي يقلقها؟ وكيف تتوقع منه أن يساعدها؟ وسألها

لماذا ترفض العلاج؟

بدأت حليلة بالحديث. تبين أنها قلقة من تناول العلاج خوفاً من الأعراض الجانبية، ولا تريد أن تذهب إلى البيت ويراهم أولادها في حالة الضعف. أبدى د. فواز اهتماماً بمشاعرها، وعرض عليها المساعدة، وشرح لها طبيعة العلاج وفرص الشفاء. استمر الحوار بينهما مدة ساعة.

أدى الحوار إلى الخروج بحلول عملية والاتفاق على عقد جلسة مع العائلة. بعد ذلك، وافقت حليلة على استكمال العلاج، وغادرت إلى البيت.

بعد نحو سنة تماثلت حليلة للشفاء، وعادت إلى الحياة الطبيعية بثقة وتفؤل.



مهارات الحوار مع المريض

لا شك أن مريض السرطان يواجه مرضاً صعباً يحتاج إلى التعامل معه بشجاعة وثقة وإيمان. والمسؤولية هنا على الأطباء ومقدمي الخدمة للمريض أن يراعوا أسس التواصل السليمة. فالتجربة علمتنا أهمية هذا الموضوع لما له من أثر بالغ على معنويات المريض وتجاوبه مع العلاج^[1].

وهنا نقدم بعض مهارات الاتصال الناجحة:

- **حاول أن تعطي وقتاً كافياً للمريض.** أحيانا قد لا يكون لديك كثير من الكلام لتقوله. لكن الوقت الذي تقضيه مع مريضك -خصوصاً عندما تزوره وهو على سرير الشفاء- يلعب دوراً هاماً لتأصيل الألفة والمودة، وقد يساعده ذلك ليبوح إليك بنوازع نفسه وأحاسيسه.

- **إذا شعرت أن المريض لديه ما يقوله، فلا بد أن تشعره بالاهتمام،** وأن تعطيه الوقت لذلك. حاول ألا تقف بعيداً عنه بجانب الباب. إسحب كرسيّاً واجلس إلى جواره وحافظ على نفس المستوى الأفقي لعينيك وعينيّه. حاول أن تصافحه أو تمسك بيده إذا كان الوضع ملائماً.
- **إنّ نبرة الصوت لها مدلولاتها. حاول أن تتكلم بهدوء وبصوت يعبر عن التعاطف والاهتمام.**
- **ابدأ حديثك مع المريض بطريقة "السؤال المفتوح"** مثل: (كيف حالك اليوم؟)، (هل لديك أي شيء تحب أن تتحدث عنه أو تستفسر بخصوصه؟)، (حدثني، كيف أستطيع أن أساعدك؟ أنا هنا لأخدمك).
- **حُسن الاستماع عامل أساسي للتعامل مع حاجات المريض المختلفة.** تذكر أنّ لدى المريض الكثير مما يقوله، وهو بحاجة ماسة إلى من يستمع إليه.

● حاول أن تلعب دور المستمع، واستعمل طريقة

"الإستماع الإيجابي"، وهذا يعني الإصغاء باهتمام مع إضافة بعض التعليقات والأسئلة الموجهة أثناء حديث المريض، مثل:

- لا بدّ أن هذا كان صعباً ومؤلماً!!
- أنا أفهمكم كم كان هذا صعباً عليكم!!
- ثم..... ماذا حدث؟
- وماذا كان شعورك؟
- نعم..... نعم!!

لاشك أنّ التّعامل مع المريض ودعمه نفسياً يلعب دوراً هاماً في الحوار مع المريض، ورفع روحه المعنوية، وذلك من خلال استخدام عبارات ذات مدلولات صادقة ومعبرة مثل:

- أنا هنا معك ولن أنخلي عنك.

▪ أنا أتفهم كم وضعك صعب ولا يخفى عليّ ما تعاني منه.

▪ يهمني جداً أن أقف بجانبك وأقدّم لك كل ما بوسعي.

▪ حاول أن تعزز لديه الدافع الذاتي بدلاً من إعطاء التعليمات والحلول الجاهزة. قل له مثلاً: الموضوع الذي نتحدث عنه مهم. برأيك، ماذا يمكن أن تفعل؟ من الممكن أن تذكر له تجارب وقصص مرضى آخرين للاستفادة منها.^[١]

▪ لا تغادر الغرفة قبل أن تحدّد خطة معينة مع المريض وتشعره أنه سوف يكون بأمان وأنه محطّ اهتمامك ورعايتك.

▪ تحدث مع مريضك واسأله: بماذا تفكر؟ ما يقلقك بالتحديد؟ وكيف يمكن لي أن أساعدك؟^[٣]



تبليغ الأخبار الطبية السيئة (٤)

كثيراً ما يواجه الطبيب مواقف صعبة. يقف عندها أمام المريض أو أهله، ويواجههم بحقائق مؤلمة، وذلك مثل اكتشاف مرض خطير كالسرطان وغيره، أو الحديث عن تقدم المرض وتساؤل فرص الشفاء.

وهنا يحاول بعض الأطباء إخفاء بعض الحقائق أو تجنب الحديث عنها؛ وذلك حرصاً على شعور المريض، أو تجنباً لشعوره بعجزه كطبيب، بينما يلجأ البعض إلى استعمال تعبيرات مؤلمة غير عابئ بمشاعر المريض أو أهله، كالحديث عن استفحال المرض دون أية مقدمات، ومصارحة المريض أنّ عليه مواجهة الموت المحتم والذهاب إلى البيت لانتظار قدره.^[٥]

وقد كثر الحديث عن أفضل الأساليب المتبعة لمساعدة الطبيب على قيامه بدوره الإنساني في هذا الوقت العصيب. فالواجب الطبي يقتضي من الطبيب أن يجيب على أسئلة المريض بصراحة ولا يجوز له أن يعطيه الأمل الكاذب، كما لا يجوز له أن يضلله بأمني ليس لها أساس، ومن جهة أخرى يجب أن يراعي نفسية المريض ومشاعره عند الحديث عن هذه الأمور الخطيرة والحساسة.

ونلاحظ هنا أن الثقافة تلعب دوراً هاماً في هذا الموضوع؛ فأهل المريض في المجتمعات الشرقية يميلون إلى إخفاء حقيقة المرض عن المريض حرصاً على مشاعره، فيما تنصح المرجعيات العلمية بضرورة أن يعلم المريض بتفاصيل مرضه في حال طلب ذلك احتراماً لحقه كإنسان صاحب قرار. وهنا نتحدث الجهات الطبية المختصة بهذه الأمور عن ست خطوات ينصح الطبيب أو من ينوب عنه باتباعها عند الحديث مع المريض:

● **حاول أن تهَيِّئ الجو المناسب للحديث عن هذه الأمور.** يوصى باصطحاب المريض إلى غرفة هادئة وتجنب الحديث في الممرات أو أثناء زيارة المريض. يجب أن تكون الغرفة مغلقة ومناسبة لجو هادئ بعيداً عن مقاطعة الزوار أو التلفونات، وينصح أن يكون مع المريض شخص مقرب منه كالزوجة أو الأب أو الصديق. اجلس قرب المريض ووجه نظرك إليه عندما تتحدث معه.

● **ابدأ سؤالك مع المريض عما يعرفه عن ظروف مرضه.** فقد تفاجأ وأنت بصدد الحديث عن انتشار السرطان أن المريض لا يعرف عن مرضه شيء، وفي المقابل قد يكون لديه كل المعلومات التي تؤدّ الحديث عنها بالأساس. ولذلك فقد تبدأ الحديث بالسؤال: أريد أن أعرف منك الآن ما الذي تعرفه عن مرضك وتطوره حتى هذه اللحظة؟

بعد ذلك، قد تبادره بسؤال في غاية الأهمية قائلًا: يهمني أن أعرف كيف أتحدث إليك وذلك بما يتناسب مع رغباتك، فإذا تبين لي في يوم من الأيام أخبار مزعجة بخصوص مرضك، فهل تود أن أحدثك عنها بالتفصيل؟ أم أنت من النوع الذي لا يود أن يعكر صفو حياته بسماع هذه الأخبار؟ وفي هذه الحالة أفضّل أن أصرح أحداً من أهلك بهذه الأخبار؟

فإذا كان من النوع الأول فيمكن أن تتابع حديثك قائلًا: حسنًا.. لدي أخباراً قد لا تسرك ويهمني الآن أن أتحدث معك بخصوصها، وهنا ينصح أن تنتقل له الخبر بالتدرج، كأن تتحدث إليه في البداية عن شكوكك في أمر ما، ثم عن الفحوصات والصور الشعاعية التي أجريتها له والتي أكدت وجود شيء غير طبيعي إلى أن تصل إلى الخبر بكل وضوح كأن تقول: تبين أن السرطان انتشر إلى الدماغ والعظام.

لا شك أن هذه اللحظات حرجة وهامة لدى المريض، فسوف تهزه الكلمات من الأعماق وتبدأ الأفكار والمخاوف والأسئلة تزدهم في عقله ؛ لذلك عليك هنا أن تسكت تماماً، وتعطي الفرصة للمريض فسوف يبدأ بطرح عشرات الأسئلة حول المرض ومستقبله وفرص شفاؤه وغير ذلك، وهنا عليك أن تجيب على أسئلته بكل وضوح وشفافية.

العاملان الأساسيان هما حسن الاستماع وإعطاء الوقت الكافي للمريض للتعبير عن أحاسيسه وطرح أسئلته، إضافة إلى روح التفهم والتعاطف والرحمة التي يجب أن تتحلّى بها كإنسان يقف مع مريضه في هذه الظروف الصعبة. لا يمكن أن تغفل أهمية الدعم النفسي للمريض كقولك: أنا أشعر جيداً بما تعاني منه وأتألم معك.. لا بد أن هذا صعب عليك.. أنا أفهم ذلك.. ماذا تنوي أن تفعل؟.. أنا معك وسوف أقدم لك كل ما في وسعي، ولن أتخلّى عنك.^[٦]

تأكد ألا تنهي اللقاء مع المريض وهو عاجز محبط ليس لديه خطة واضحة، ومهما صعبت ظروف المرض وتطوراتها، يجب أن تكونَ لديك دائماً خطة تتبناها مع المريض، فقد تقول له: رغم تطور المرض وصعوبته فسنعمل سوياً لتخفيف الألم وأعراض المرض، وقد تركز على تحسين نوعية الحياة لدى المريض. المهم ألا تشعر المريض أن مهمتك كطبيب انتهت وأنه ليس له مكان عندك. ولا بد من تعزيز فرص الأمل والاتفاق مع المريض على أهداف قابلة للتحقيق.

تجدد الإشارة هنا أن الجدل قائم بين المدرسة الغربية القائمة على المصارحة التامة وبين طبيعة المجتمع الشرقي الذي يوجّه الطبيب ويطلب منه أن يتجنب الحديث مع المريض حول الجوانب السلبية من مرضه وذلك حرصاً على نفسية المريض ومشاعره.^[٧]

ومن الصعب هنا أن ننحاز لجهة دون أخرى، لكن ينصح في مثل

هذه الحالات بالموازنة بين الاتجاهين، فمن الضروري إعطاء مساحة للتفاوض عند المريض وليس معلومات خاطئة، كذلك من الضروري تجنب الحديث عن اقتراب الموت وانتهاء الأمل، ولكن يجب تذكير الأهل بأن الواجبات الاجتماعية والدينية تحتم على المريض أن يتعرف على ظروف مرضه الصعبة حتى يهيئ نفسه ويسدد الحقوق المطلوبة منه اتجاهه وأسرته ومجتمعه في الوقت المناسب.

ولذلك لا بأس من الحديث بشكل عام عن تطور المرض مثلاً مع عدم إحباط كل فرص الشفاء والأخذ بقول سيدنا عمر ابن الخطاب (إعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً واعمل لآخرتك كأنك تموت غداً).^[٩،٨]

حتى في ظروف المرض الصعبة لا تحرم مريضك
من هدف واقعي يسعى لتحقيقه.

التعامل مع ... الحاجات الروحانية للمريض^(١٠)



نظرة تاريخية

أدرك الأطباء قديماً ضرورة ربط العلاج بالدين وأهمية النظر إلى المريض كإنسان مكون من جسد وروح. وعلى أثر تصادم الدين بالعلم في أواخر القرون الوسطى، بدأ الطب الغربي - كما هو الحال بالنسبة لباقي العلوم - ينظر إلى الدين على أنه عقبة في طريق العلم.

ومن هنا حدث الفصام بين الدين والعلم، ونتيجة لذلك يتخرج الأطباء اليوم من كليات الطب ولم يحصلوا على القدر الكافي من الجانب الروحي في التشخيص والعلاج.

وقد أدركت الأوساط الطبية حديثاً أهمية التركيز على الجانب الروحاني أو الديني مع الأخذ بعين الاعتبار الإعتقادات الدينية للمريض لما في ذلك من أثر هام لتقدم حالة المريض الصحية وتمثاله للشفاء.

ففي الولايات المتحدة يوجد حالياً ما يزيد عن ٦٠ كلية طب تدرس ضمن مناهجها العلاج الروحاني لطلبة كلية الطب.^[١١] وقد تبين أن نحو ٨٥٪ من المرضى في الولايات المتحدة يحبون أن يناقش الطبيب معهم النواحي الروحانية.^[١٢]



الطبر رسالة إنسانية وروحانية

إن الممارسة الطبية السليمة تقتضي من الطبيب أن يلمّ بالقيم التي يتشبث بها المريض، وأن يلمّ كذلك بالمبادئ والتصورات التي ينظم على أساسها حياته، وذلك أنّ الكثير من الناس يعتبر الميول الدينية أو الروحانية هي محور حياته وعنوان وجوده.

إن الطبيب الذي ينظر إلى مهنته على أنها باب لكسب الرزق وتحسين مستوى العيش وحسب، لن ينجح في تطبيق هذه المفاهيم، حيث أن فاقد الشيء لا يعطيه. ولذلك حتى يتمكن الطبيب من تطبيق هذه المفاهيم والتأثير على المريض والأخذ بيده لا بدّ أن يتحلّى هو بدايةً بهذه المعاني، ولا بدّ أن تكون لديه نوازع دينية وأخلاقية.

إلا أنّ مهمة الأخذ بيد المريض والحوار معه ودعمه نفسياً وروحانياً لا تقتصر على الطبيب فحسب، بل قد يقوم بذلك أعضاء آخرون في الفريق الطبي أو بعض أهل المريض المؤهلون والقادرون على أداء هذه المهمة.



العافية الروحانية

العافية الروحانية هي حالة من السلام الداخلي التي تحصل إذا كان لديك مجموعة من القيم وكانت حياتك منسجمة مع هذه القيم.^[١٣]

المقصود بالقيم هي المثل العليا كالصدق والوفاء والعمل والإخلاص والانضباط والعلم وغير ذلك.

وكلنا يحترم تلك القيم. ولكن إذا طلب منا اختيار ٣ قيم من بين ٥٠ فسوف يختار كل منا ٣ قيم تختلف عن الآخرين.

الإنسان الروحاني قد لا يكون متديناً. ولكنه شخص يميل إلى التفكير والتأمل. يشعر أنّ عليه مسؤولية في الحياة. يحب مساعدة الآخرين دون مقابل. ولديه إيمان بقوة كبيرة يرجع

إليها في حال الأزمات.

الإنسان الروحاني مرهف الحس و دائم التساؤل: ماذا يحدث ولماذا وكيف؟ ولديه طرقه في التعبير عن مشاعره وأحاسيسه.

الإنسان الروحاني يلجأ إلى قوة كبرى يستمد منها القوة والعون؛ فيشعر بالأمن والسكينة تملأ روحه وجوارحه.^[١٤]



كيف تقيم الخلفية الدينية للمريض؟⁽¹⁰⁾

قبل تقديم التوجيه الروحاني والدعم النفسي لالبد من توجيه بعض الأسئلة للمريض؛ وذلك للتعرف على معتقدات المريض ونوازه الداخلية، وذلك مثل:

ما رأيك فيما يحدث معك من المرض ومضاعفاته؟

هل لديك تفسير لما يحدث معك من ناحية دينية؟

ماذا تفعل لكي تتأقلم مع هذه الظروف الصعبة؟

هل لديك وازع ديني قوي؟ هل تعتبر نفسك متديناً؟

قد يسأل المريض أسئلة مثل:

ماذا سيحدث لي؟

أنا لم أفعل شيئاً في حياتي لأستحق كل هذا.

هل هذا عقاب من الله؟

وفي المقابل، قد تتعامل مع مريض من الله عليه بإيمان قوي

راسخ ونفس راضية مطمئنة فيقول:

هذا ابتلاء من الله تعالى، وأحمد الله على كل حال.

اسأل الله تعالى أن يكون هذا كفارة عن ذنوبي.

أحمد الله تعالى فلا زال لدي الكثير من النعم التي تستحق

الشكر.

هذا قضاء وقدر، وأنا أرضى بقضاء الله.

عند تقديم العلاج الروحاني للمريض ينصح بالتالي:^[١٦]

● استمع للمريض بحرص، وافسح له المجال للحديث

بحرية، وإذا كان كلامه منافياً لعقيديتك فلا تقاطعه أو تهاجمه.^[١٧]

- حاول أن تلعب دور المستمع، واستعمل طريقة "الاستماع الإيجابي"، وهذا يعني الإصغاء باهتمام مع إضافة بعض التعليقات والأسئلة الموجهة أثناء الحوار مع المريض.
- إذا سألك سؤالاً مثل: لماذا حدث لي هذا؟ ماذا تتوقع أن يحدث لي؟، اسأله وقل له: هذا سؤال هام، أخبرني لماذا تسأل هذا السؤال؟
- تنبه أن المريض لن يتبع خطة أو أسلوباً تقترحه أنت عليه، ولكنه سيكون حريصاً على تطبيق الأفكار التي يطرحها بنفسه. ولذلك اسأله: "لابد أن لديك وسائل للتعامل مع هذه الظروف، قل لي ماذا يمكن أن تفعل؟" وتأتي مهمتك بعدها لمساعدته على تطبيق هذه الوسائل.
- قد يكون من المفيد بعد ذلك تقديم اقتراحات مثل أن

تسرد له قصص مرضى آخرين أو تجارب شخصية خضتها أنت قد تساعد على إلهام المريض بأفكار جديدة.

● الهدف الأساسي هنا هو إيجاد معنى لحياة هذا المريض. فالكثير من المرضى ينهار عندما يتعرض لمرض عضال فيفقد شعوره بمعنى الحياة. ولذلك تأتي هنا أهمية وضع أهداف قريبة المدى ضمن إمكانيات المريض الصحية، والمريض هو الذي يحدد هذه الأهداف وأما دورنا نحن فأُنْ نساعد على تحقيقها.

● خطوة السعادة الروحية هنا هي أنها تلعب دور المحرك للجسم؛ فالقيم هي التي تحدد طريقة التفكير، وطريقة التفكير تؤدي إلى المشاعر، والمشاعر تؤدي إلى خواطر فعزيمه ففعل، والأفعال إذا ما تكررت صارت عادة، والعادة تصبح طبعاً، والطبع هو الذي يصوغ شخصياتنا.^[٨]

● اسأل مريضك: ما هو أكثر شيء عملته يشعرك بالفخر

والاعتزاز؟ كيف يمكن أن نتعاون بحيث تعاود ممارسة أعمال جميلة كنتِ قد تعودت أن تقوم بها في حياتك؟

- شعور المريض بأهميته كإنسان هو عامل هام في حالته الروحانية. ولذلك لابد أن يشعر المريض أن مسؤوليته سواء كانت كأب أو زوج أو أخ أو فرد في المجتمع أو تجاه خالقه له تنته، وأن لديه الكثير مما يقدمه، ولا بد للأهل والمجتمع أن يقدروا هذا الأمر أيضاً، وأن ينظروا للمريض على أنه إنسان له أهميته وليس على أنه إنسان عاجز ينتظر الشفقة.^[١٩]

العافية الروحانية هي حالة من السلام الداخلي التي تحصل إذا كان لديك مجموعة من القيم وكانت حياتك منسجمة مع هذه القيم.

التعامل مع المريض الصعب



يشكو الأطباء والتمريض أحياناً من بعض المرضى ويسمون ذلك المريض بأنه مريض صعب. إما لأنه عنيد أو غير ملتزم أو عصبي المزاج أو غير ذلك.

والسؤال المهم هنا: **هل حقيقة أنّ المريض هو الصعب أم أننا نحن غير قادرين على تفهم هذا المريض واستيعابه؟**

الواقع هو أن السبب الرئيسي الذي يجعل المريض يتصرف بهذا الشكل هو إما أنّ الأمور غير واضحة عنده، أو أنه يشعر أنّ البعض يحاول أن يصادر حرية قراره. والمشكلة تحدث عندما يعبر المريض بغضب عن رفضه لتناول العلاج.

وعندما يتعامل الطبيب معه برد فعل دون أن يدرك سبب هذا التصرف فيحتد النقاش ويتبادلان الإتهامات.

وهنا نقترح على الطبيب أو من يتعامل مع المريض أن يبادر ويحاول فهم هذا المريض واستيعابه.

فعلى سبيل المثال، عندما يرفض المريض تناول العلاج ويقترح علاجاً لا يناسبه؛ إجلس معه وأكد له أنك مهتم بأن تخدمه وتقدم له أفضل ما لديك.

ثم قل له أنك تود أن تعرف ما الذي يعرفه هو عن وضعه الصحي وعن طريقة العلاج المتبعة. الفكرة هنا أن بعض المرضى يتصرف بهذا الشكل نتيجة انطباع خاطئ عنده.

وبعد ذلك، إسأله عن شعوره. في معظم الأحيان مشاعر المريض هي التي تسيطر عليه. أكد له أنك تتفهم شعوره وأنت حريص على راحته.

اسأل مريضك: لماذا يرفض هذا العلاج؟ ربما كان السبب يتعلق بأمر يمكن حله. مثل الأعراض الجانبية أو أسباب اجتماعية أو نفسية لا تعلمها أنت.

لا تقل له: لن أعطيك ذاك العلاج أو لا أستطيع فعل ذلك. بل قل له: أريد فقط أن أبين لك ماذا تقول الدراسات الطبية بهذا الخصوص ولك القرار بعدها.

إذا أبدى المريض أو أحداً من الأهل تشككاً فيما تقول، فلا تأخذ الموضوع بحساسية زائدة. فالموضوع ليس موضوعاً شخصياً. ولا تنسَ أنَّ المشاعر المختلفة تتحكم بالإنسان أكثر من المنطق في بعض الأحيان.

ولذلك، حاول أن تساعد مريضك. لا بأس أن تعرض عليه استشارة طبيب آخر واكتب له تقريراً لتسهل عليه ذلك.

ليس بالضرورة أن تصل إلى حل في نفس الجلسة. في بعض الأحيان يكون من المناسب أن تنهي الحديث وتعطي المريض

فرصة للتفكير على أن تلتقيا في اليوم التالي.

في قليل من الأحيان، لا يحدث اتفاق مع مريضك وقد يصرّ على أمر لا يمكن لك القبول به كطبيب. عندها لك الحق أن تعتذر عن إكمال العلاج معه، أو أن تعرض الحالة على لجنة محايدة. وفي كل الحالات أكّد لمريضك أنك تحترم شعوره ورغبته. إلا أنّ عمّلك كطبيب لا يتّفق مع هذا التّوجه.

لا تأخذ الموضوع بحساسية زائدة. فالموضوع ليس موضوعاً شخصياً، ولا تنسَ أنّ المشاعر المختلفة تتحكم بالإنسان أكثر من المنطق في بعض الأحيان.

علاج الألم



عبد الرحمن شاب يبلغ الخامسة والعشرين من عمره. أصيب عبدالرحمن بسرطان في الركبة. ذهب عبدالرحمن برفقة أبيه إلى عيادة الرعاية التلطيفية بناء على نصيحة أخصائي الأورام.

جلس عبدالرحمن مع د. عادل وتحدث عن الألم الشديد الذي يعاني منه. وأكد له أنه لا يستفيد من كافة المسكنات التي أعطيت له.

قام د. عادل بتقييم شامل للألم. وتبين له أن عبدالرحمن يشكو من ألم في الأعصاب. كما أن عبدالرحمن لم يتناول الجرعة الكافية من المورفين. وهو

بحاجة إلى تناول العلاج بشكل منتظم وجرعات منتظمة وليس عند اللزوم فقط.

اتفق د. عادل مع عبد الرحمن على خطة علاجية وطلب منه أن يبقى على اتصال معه خلال الأيام القادمة. وأكد له أن الألم سوف يزول بإذن الله خلال أيام قليلة.

اتَّبَع عبد الرحمن الخطة العلاجية؛ فزال الألم بحمد الله تعالى. وأدى ذلك إلى استجابة أفضل للعلاج، وبالتالي إلى تحسن الحالة النفسية لديه.



أسس علاج الألم ... مفاهيم ينبغي أن تصحح

تنتاب المريض المخاوف من تناول العقاقير مثل المورفين خوفاً من الإدمان أو التعود عليه. والحقائق العلمية تشير إلى أن المورفين أو الأفيونات لا تؤدي إلى الإدمان إذا تناولها المريض بهدف علاج الألم، ولكن يجب التخلص منها تدريجياً لدى انتهاء دورها.^[1,2]

يعتقد بعض الناس أن الألم الشديد يعني المرض العضال، ويؤدي إلى تشاؤم في طبيعة المرض. والحقيقة أن شدة الألم ليس لها علاقة في تطور المرض أو سوء الحالة الصحية. كثيراً ما نسمع أن الطبيب أو أهل المريض لا يصدقون المريض بشأن تصريحاته عن شدة الألم بسبب عدم ظهور ذلك على

معالم وجهه، وهنا ينبغي التأكيد أن من حق المريض أن يصدق فيما يقول وألا يحرم من حقه في العلاج، فليس هناك ارتباط مباشر بين معالم الوجه وشدة الألم.

يعتقد البعض أن المريض الذي يصبر على الألم أو لا يطلب المسكنات شخص إيجابي، وأن المريض الذي يكثر من طلب المسكنات أو يحتاج إلى جرعات عالية إنسان كثير الشكوى. والواقع أن هذا غير صحيح إطلاقاً. فدرجة الألم وكمية المسكنات اللازمة تختلف من إنسان إلى آخر، وليس لها علاقة بالسلوك ولا شخصية المريض وشدة بأسه أو تعاونه^[٢٣]

من الجدير الإشارة إلى أن علاج الألم لن يحقق غايته إذا أغفلنا الجوانب الاجتماعية والنفسية والروحانية عند المريض. بل ينبغي أن يؤخذ المريض كوحدة متكاملة من جسد وعقل وروح.

توجد قناعة سائدة عند الأطباء أنه لا يجب تسكين ألم

المريض وهو في حالة طارئة كآلام البطن الشديدة والكسور وإصابات الرأس، ضمناً منهم أن هذا قد يؤثر سلباً على تشخيص المرض، إلا أنه من حق المريض أن يتم تسكين آلامه فوراً دون تأخير، والعلم يشير إلى أن تسكين الألم لن يؤثر على قدرة الطبيب على تشخيص المرض.^[٢٣]

يعتقد بعض الأطباء أن على المريض أن يصبر على الألم ويأخذ أقل جرعة ممكنة من المسكنات وذلك لتقليل الأعراض الجانبية. إلا أن العلم أثبت أن بقاء الألم يزيد من التوتر وارتفاع الأدرينالين والكورتيزون في الجسم. وهذا يؤثر سلباً على التحسن والشفاء.^[٢٤]

يظن كثير من الناس أن عليه أن يتحمل ما به من ألم وأنه لا يوجد مسكن فعال للقضاء عليه نهائياً، والحقيقة أنه يمكن ذلك، بل يجب السيطرة على الألم بكافة أشكاله مهما اشتد أو استمر.^[٢٥]

لا مانع من إعطاء العقاقير مثل المورفين أو الأفيونات للمرضى الذين يعانون من آلام شديدة مهما قصرت مدة العلاج أو طال، وحتى لو كان المريض يعاني من صعوبة في التنفس أو هبوط في الضغط أو هبوط في مستوى الوعي، شريطة أن يتم تعديل الجرعة وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها.^[٢٥]

من الخطأ الاعتقاد أن الطبيب وحده قادر على علاج الآلام بل لا بد من إشراك المريض والأهل في الخطة العلاجية من جهة وكافة الفريق الطبي من ممرضين وصيادلة وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين من جهة أخرى.

المورفين أو الأفيونات لا تؤدي إلى الإدمان إذا تناولها المريض بهدف علاج الألم.



حواجز وعقبات ... أمام علاج الألم

علاج الألم صار ضرورة إنسانية وطبية ملحة؛ لما في ذلك من دور هام في الوضع الصحي والنفسي للمريض. ينتاب الناس عادةً مخاوف من العقاقير المخففة للألم بسبب الخوف من خطورتها. فقد تكون سبباً في هبوط التنفس أو الوفاة أو الإدمان. وقد ثبت علمياً أن هذه العقاقير بريئة من معظم هذه التهم. وبعكس التصور السائد، هذه الأدوية لا تؤدي إلى الإدمان^[٢٦، ٢٧]، بمعنى أنه متى زالت أسباب الألم فباستطاعة المريض الاستغناء عن هذه الأدوية بالتدريج. ونعرض هنا أهم الأسباب التي تحول دون تلقي المريض للعلاج اللازم لتسكين الألم.

حواجز أمام الكادر الطبي^[٢٨]

- قلة المعرفة في وسائل علاج الألم.
- عدم قيام الطبيب والممرض بتقييم الألم عند المريض والتأكد من السيطرة على الألم.
- المعتقدات الخاطئة بخصوص استعمال الأفيونات مثل الخوف من الإدمان أو هبوط التنفس أو الموت المفاجئ.
- عدم إلمام الطبيب بطبيعة الأفيونات والتعامل مع الأعراض الجانبية.
- الخوف من التداعيات القانونية والإدارية.
- عدم وجود أخصائيين في علاج الألم والرعاية التلطيفية.

حواجز أمام المريض^[٢٩]

- خوف المريض من الإدمان أو التعود على العلاج.
- خوف المريض من الأعراض الجانبية والمضاعفات.
- امتناع المريض عن الشكوى خوفاً من الانطباع السيئ بأنه كثير الشكوى.
- عدم إدراك المريض أنه يمكن تخفيف الألم، بل إنه يجب السيطرة عليه.
- تركيز المريض على العلاج وليس تخفيف الألم.

حواجز اجتماعية وقانونية^[٣٠]

- إعتبار المورفين خاص بالمدمنين أو المرضى المشرفين على الموت.
- النظرة السلبية للمريض المصاب بأمراض مزمنة كالسرطان أو المريض الذي يتناول المورفين.
- القوانين الصعبة التي تحد من وصف المورفين واستخدامه.
- عدم توفر المورفين والأفيونات بشكل كاف.



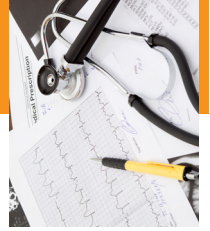
الإدمان على العقاقير

لابدّ من التفريق بين الإدمان وبين الأعراض الأخرى المصاحبة لتناول الأفيونات:

الإدمان: يعني أن يصل المريض إلى حالة الاعتماد الجسدي والنفسي على العلاج مما يدفعه إلى السعي لتناول العلاج بأي ثمن حتى لو كان على حساب صحته.^[٣١]

الاعتماد الجسدي: ويقصد به تعوّد الجسم على العلاج بحيث يصاب المريض بأعراض مزعجة إذا توقف العلاج فجأة. وهنا يجب اللجوء إلى التخفيف من الجرعات بالتدرج إلى أن يتم الاستغناء عن العلاج.^[٣٢]

زيادة الجرعات: والمقصود بها أن المريض قد يحتاج إلى جرعات متزايدة مع تقدم الوقت من أجل السيطرة على الألم، وهذه حالة طبيعية وليس لها علاقة بالإدمان.^[٣٣]



الوصايا العشر لعلاج الألم

١. ينصح أن يزود المريض بكافة المعلومات والإرشادات حول طبيعة الألم وطرق العلاج المتبعة، كما أنّ للمريض دوراً هاماً في متابعة الاستجابة للعلاج والتعامل معه.
٢. أفضل طريقة للدواء هي عن طريق الفم إلا في حال وجود ما يمنع أو في الحالات الطارئة. يعطى العلاج بانتظام وعند اللزوم.^[٣٤]
٣. في حال عدم تجاوب المريض للعلاج، يجب على الطبيب أن يرفع الجرعة حتى يصل إلى الحد الأقصى من الجرعة أو يتعرض المريض إلى أعراض جانبية لا يمكن التعامل معها.^[٣٥]

٤. لتقديم أفضل علاج للألم، يجب القيام بتقييم شامل للألم والعوامل التي تثيره، حتى تؤخذ بعين الاعتبار أثناء العملية العلاجية.
٥. لا شك أنّ التعامل مع المريض بكافة جوانبه الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحانية هو عمل حاسم في تجاوب المريض للعلاج وتسكين الألم.
٦. لكل مريض الحق في السيطرة على ألمه مهما بلغت شدة الألم. ولا يتعارض هذا مع العملية العلاجية وعلاج المرض الأساسي.
٧. من واجب المؤسسات الطبية والمستشفيات أن تقدّم التوعية والتثقيف حول مفهوم الألم للمريض وعائلته.
٨. من الأهمية البالغة زيادة وعي الأطباء والكادر الطبي في التعامل مع الأفيونات وطرق علاج الأعراض الجانبية التي يتعرض لها المريض.

٩. بخصوص الوسائل الأخرى للسيطرة على الألم مثل التّدخل الجراحي وحقن العصب، فهذه يأتي دورها في حال فشل السيطرة على الألم بالأدوية المسكنة للألم.
١٠. يمكن بل ويجب التخلص من كل أنواع الألم مهما بلغت شدتها ومهما تنوعت أسبابها.^[٣٦]

لا شك أن التعامل مع المريض بكافة جوانبه الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية هو عمل حاسم في تجاوب المريض للعلاج وتسكين الألم.



قواعد التعامل مع ... العقاقير المخدرة

بعكس التصور السائد، هذه الأدوية لا تؤدي إلى إدمان، بمعنى أنه متى زالت أسباب الألم فباستطاعة المريض الاستغناء عن هذه الأدوية بالتدرج. قد يحتاج المريض إلى جرعات أكبر مع مرور الوقت. وقد لا يستطيع الاستغناء عنها فجأة ويوم واحد. وهذا شيء طبيعي ولا يعني الإدمان عليها.

معظم هذه الأدوية كالمورفين وغيرها ليس لها حد أقصى كجرعة علاجية.^[37] فبعض المرضى يتجاوب مع جرعة صغيرة وبعضهم يحتاج إلى جرعات عالية تقدر بالمئات يومياً دون أن يتعرض إلى أعراض جانبية تذكر.

لا مانع من إعطاء الأفيونات للمرضى الذين يشكون من صعوبة في التنفس أو لديهم ضعف في أداء الرئتين أو الكلى أو الكبد أو لديهم هبوط في الضغط أو في مستوى الوعي. إلا أنّ هذه الحالات تعامل بحرص وبجرعات محددة ومن قبل اختصاصي مؤهل.^[٢٢]

قد يحتاج المريض إلى تناول هذه الأدوية عن طريق الوريد، وذلك إذا كان الألم شديداً، ثم يتمّ بعد ذلك تحويل العلاج إلى الحبوب عن طريق الفم وفق معادلات متّفق عليها.

يجب أن يتناول المريض المسكنات على شكلين، جرعات مقررة على مدار الساعة لمنع حدوث الألم، وجرعات تؤخذ عند اللزوم؛ وذلك عند تعرض المريض إلى ألم مفاجئ أثناء اليوم^[٣٨]

ينصح أن يبدأ العلاج بجرعة قليلة نسبياً ثم ترفع الجرعة تبعاً للاستجابة المريض. فقد ترفع الجرعة تدريجياً من ١٠-٢٥٪

يوميًا، وقد ترفع الجرعة بناءً على كمية الجرعة التي يتناولها المريض عند الحاجة، وهذه هي الطريقة الأحدث.
مثال لذلك: إذا كان المريض يتناول جرعة ٦٠ ملغم من المورفين طويل المفعول يوميًا واحتاج في اليوم السابق إلى ست حبات من عيار ١٠ ملغم أي ٦٠ ملغم يوميًا لتسكين الألم الطارئ، فيمكن رفع جرعة المورفين طويل المفعول من ٦٠ ملغم إلى ١٢٠ ملغم، حيث تقسم إلى جرعتين أو ثلاثة على مدار اليوم.

تعتمد الجرعة التي يحتاج إليها المريض عند اللزوم حسب طبيعة العلاج وطريقة تناولها. فالمريض الذي يتناول المورفين طويل الأمد عن طريق الفم يحتاج إلى ما مقداره ١٠٪ من الكمية اليومية كل ساعة عند اللزوم. فإذا كان يتناول ١٠٠ ملغم مورفين طويل المفعول يوميًا فهو بحاجة إلى ١٠ ملغم مورفين سريع المفعول عن طريق الفم كل ساعة عند اللزوم.^[٣٩]

وإذا كان يتناول مورفين عن طريق الوريد بواقع ٤ ملغم / الساعة فيمكن إعطائه نفس الجرعة (٤ملغم) عن طريق الوريد كل ١٠ دقائق عند اللزوم. وكل هذه الأرقام جاءت بناء على حسابات صيدلانية تتعلق بعمر الدواء في الجسم وغير ذلك.^[٣٩]

في ٥-١٠ ٪ من الحالات لا يتجاوب المريض إلى المسكنات، وعندها يتم اللجوء إلى وسائل أخرى كإبر موضعية في الأعصاب أو الحبل الشوكي لتسكين الألم.

قد يحتاج الطبيب لتغيير أحد هذه الأدوية إلى مجموعة أخرى. وهذه لها معادلات خاصة للتحويل من علاج إلى آخر كالمورفين إلى فنتانيل وغير ذلك. ينصح بتغيير العلاج في إحدى الحالات التالية:

- أعراض جانبية قوية لا يمكن تحملها.
- عندما تصل إلى جرعات عالية بدون نتيجة.

● إذا ثبت أن المريض لديه حساسية من هذه الأدوية.^[٤١]

نادراً جداً ما تحصل الأعراض المخيفة مثل هبوط التنفس والضغط أو الوفاة المفاجأة إذا أخذ الدواء بالجرعات الصحيحة وبالشكل المعتمد، وعادةً ما يسبق هذه الأمور تحذيرات مثل فرط النوم والهذيان قبل أن تصل إلى عوارض تهدد الحياة، مما يعطي الوقت الكافي لعلاج الأمر قبل أن يتطور.^[٤١]

قد يصاحب تناول هذه العقاقير أعراض جانبية مثل الإمساك وتهيج في المعدة وجفاف بالحلق أو النعاس والنوم^[٤٢]، وهذه كلها أعراض بسيطة ومعظمها يخف بعد أن يعتاد المريض عليها باستثناء الإمساك، ومن السهل السيطرة على هذه الأعراض عن طريق تناول علاجات خاصة.

ينصح بعدم استعمال مضاد المورفين (نالوكسون) إلا عند الضرورة. فاستعمال هذا الدواء يؤدي إلى شعور المريض بالآلام الشديدة والهياج. ولذلك يجب استعماله عند تعرض

المريض إلى عوارض خطيرة نتيجة التسمم بهذه العقاقير، حيث يكون المريض في حالة غياب عن الوعي مع هبوط في نسبة الأكسجين في الدم وضعف التنفس.

أما المريض الذي يعاني من زيادة النوم والهذيان دون وجود علامات تهدد حياته، فيمكن توقيف المورفين حتى يتخلص الجسم من المورفين ويعاود المريض نشاطه بالتدرج.[٤٣] ينصح باستشارة خبير في الألم في حالة عدم استجابة جسم المريض للدواء أو في حالات حدوث أعراض جانبية خطيرة أو غير محتملة.

نادراً جداً ما تحصل الأعراض المخيفة مثل هبوط التنفس والضغط أو الوفاة المفاجئة إذا أخذ الدواء بالجرعات الصحيحة وبالشكل المعتمد.[٤٤]



التفكير الإيجابي ... والسيطرة على الألم

لكل إنسان شخصيته وطبيعته الخاصة. وقد تبين أن طبيعة الشخصية تؤثر تأثيراً مباشراً على تطور الألم أو السيطرة عليه، الناس الإيجابيون يتعاملون مع الأزمات بشكل أكثر كفاءة وواقعية. على سبيل المثال، كثيراً ما يردد الإنسان الإيجابي بعض الكلمات التي تدل على أنه قوي وثابت في أوقات الأزمات، مثل: لست عاجزاً، أستطيع التعامل مع هذه المشكلة، لدي القدرة على تدبير أمري، أنا مصرّ على أن أبقى سعيداً وأستمتع بحياتي مهما صعبت الظروف، بل وأن أدخل السعادة في قلوب الآخرين، لا أنتظر الشفقة من أحد، كل ما أريده التفهم

والتواصل، أفكر في طرق أفضل للتكيف مع المرض من أجل تحقيق حياة أفضل، ما زال لدي الكثير لأقوم به.

في المقابل تجد الإنسان السلبي محبطاً يائساً محطماً ضعيفاً إزاء الأزمات والأمراض، فكثيراً ما يردد عبارات مثل: أنا فاشل، لا يحبني أحد، لا فائدة من العلاج، حظي سيء وسأبقى تقيساً إلى الأبد، أحمل المسؤولية على فلان وفلان، من المستحيل أن أعيش حياة طبيعية وأشعر أنني عبء على الآخرين.

وإليك بعض أنواع التفكير الإيجابي:^[٤٥]

- **تحدي التوقعات**، يجب أن تدرك دائماً أنّ لديك مشكلة تحتاج منك حلاً؛ فلكل داء دواء، وهنا عليك أن توازن بين الحرص على التميز وبين المرونة والقدرة على التكيف.
- **التركيز على الممكن**، ليس بوسعك صنع المعجزات ولن تستطيع تغيير العالم من حولك، ولن تغير مزاج رئيسك في العمل أو زوجتك أو أولادك، ولن تحل مشكلة

الفقر أو البطالة، كل ما عليك أن تفعله هو أن تحرص على أن تكون إنساناً إيجابياً ومواطناً صالحاً وزوجاً طيباً وأباً رحيماً، لا تنتظر المحبة من أحد بل اعمل ما من شأنه أن يقربك من الله والعباد.

● **تحفيز اعتبار الذات،** مارس كل الوسائل التي تزيد من ثقتك بنفسك، وتقديرك لمعنى الحياة. تكلم إلى صديق تثق به للبوح بأسرارك ومشاعرك، تواصل مع أصدقائك ومع عائلتك، واهتم بأناقتك ومظهرك الخارجي. ضع لنفسك أهدافاً يومية وأسبوعية وشهرية وسنوية واجعلها سهلة التحقيق، وكافئ نفسك لدى تحقيق ما تطمح إليه، حاول أن تمضي بعض الوقت بمساعدة الآخرين وتقديم العون لهم، حاول أن تخوض تجارب جديدة مهما كانت بسيطة مثل زيارة مكان لم تزره من قبل أو التعرف إلى شخص جديد، أو قراءة كتاب جديد، أو ممارسة هواية لم تمارسها من قبل.

● **تطوير نظام اجتماعي متميز.** لا شك أن التعامل مع الآخرين يثري يومك وروحك بما هو مفيد، لا تتردد بقبول الدعوات إلى المناسبات المختلفة، والتعرف على الآخرين والتواصل معهم عبر الاتصالات الهاتفية والرسائل والبريد الإلكتروني. رسخ ثققتك بنفسك. بادر أنت بالتواصل مع العائلة والأصدقاء بدل أن تلقي اللوم عليهم وتتهمهم بالتقصير والخذلان.

● **تحسين القدرة على التواصل.** كثيراً ما نتحدث لدينا المشاعر والأفكار فنكتبها ونرفض البوح بها من باب الخجل والتكتم. الأصل أن تبوح بأفكارك ومشاعرك للناس الذين تحبهم، فهذا له دوراً أساسياً في تفريغ همك وتخفيف آلامك ومساعدة الآخرين على فهمك أكثر.

- **طلب المساعدة.** كونك قوياً مستقلاً لا يعني أنك لست بحاجة إلى الآخرين. كل الناس يحتاج بعضهم بعضاً. اطلب المساعدة من الآخرين حتى لو لم يبادروا هم إلى ذلك.
- **الشكر والمجاملة الصادقة.** كثيراً ما نغفل إظهار حبنا للآخرين خصوصاً من يقفون معنا في الأوقات الصعبة. تذكر دائماً أن تعبر عن امتنانك وشكرك لمن حولك، ردد ميزاتهم، وأكد لهم امتنانك لما قاموا به.
- **حاول أن تحافظ على روتين يومك الطبيعي ما أمكن،** وذلك بممارسة نشاطاتك اليومية قدر الإمكان مثل قضاء وقت خارج المنزل لزيارة صديق أو التسوق أو التّنزه.
- **ممارسة الضحك والمرح،** كأن تجلس ضمن جلسة ممتعة أو تشاهد فلماً كوميدياً، أو تمارس هوايات ممتعة.

- **الإسترخاء.** حاول أن تمارس فن الاسترخاء مثل اللجوء إلى اليوغا أو الاستماع إلى الموسيقى الهادئة أو ممارسة العبادة وقراءة القرآن والذكر.^[٤٦]
- عند توجيهك لتحقيق أهداف تتعلق بوضعك الصحي، **حاول أن تحدد أهدافاً منطقيةً وسهلة التحقيق** وذلك بأن تختار هدفاً محدداً واضحاً ضمن فترة زمنية محددة. وإليك بعض أنواع التفكير السلبي:^[٤٧]
- **التشخيص،** تلوم نفسك أو تلوم الآخرين عند مواجهة أية أزمة تقع معك.
- **التعميم،** تعتبر أية مشكلة صغيرة بداية إلى سلسلة من المشكلات التي لا يمكنك السيطرة عليها.
- **التحويل،** توقع الأسوأ دائماً مما يدفعك إلى الخوف من مواجهة الواقع.

- **التطرف**، تنظر إلى الأشياء من حولك على أنها سوداء أو بيضاء وليس لديك حل وسط، إما أن تكون في المقدمة أو أنك فاشل.

الأصل أن تبوح بأفكارك ومشاعرك للناس الذين تحبهم، فهذا له دور أساسي في تفريج همك وتخفيف آلامك ومساعدة الآخرين على فهمك أكثر.

التعامل مع أعراض المرض



كريم رجل يبلغ الستين من عمره. يشكو كريم من سرطان البروستات، وهو يخضع حالياً للعلاج بالأشعة العلاجية. يشكو كريم من تقيؤ متكرر، وهو يرفض تناول الطعام. ويشكو من إجهاد عام.

تناول كريم العديد من الأدوية لتخفيف التقيؤ وتحسين الشهية للطعام والمقويات ولكن دون جدوى. بدأ أولاده بالتفكير في التغذية الصناعية. طلب الطبيب المعالج فريق الرعاية التلطيفية.

زار الفريق المريض وتعرفوا عليه. ولدى إجراء التقييم الشامل، تبين أن السبب الرئيسي للتقيؤ هو أنه لم يخرج برازاً منذ أسبوع. كما أن لديه تقرحات في

القدم تخرج رائحة كريهة. وتبين أنه لا يأكل بسبب صعوبة في البلع نتيجة لوجود فطريات في الحلق. ولا شك أن الإجهاد نتيجة طبيعية لما سبق، إلا أنه أيضا يحاول أن يتجنب لقاء الناس، بسبب شعوره بالكآبة والميل إلى العزلة.

بدأ كريم بالحصول على العلاج للإمساك ولفطريات، وأجري له غيار مناسب للتقرحات؛ للتخلص من الروائح الكريهة. وساعد الفريق كريم للتعامل مع أسباب الكآبة والخروج من العزلة.

استمر الفريق بزيارة كريم في سريره خلال الأيام التالية، حيث بدأ بالتَّحسُّن وبدأت أعراض المرض بالزوال.



صعوبة التنفس والسعال

وهي من أعظم المشكلات التي تواجه المريض، حيث يشعر المريض بالاختناق وعدم القدرة على أخذ النفس بشكل طبيعي. ويجد المريض صعوبة في التكلم، وصعوبة في تناول الطعام والشراب، وأسبابها كثيرة مثل:

- إنتشار الورم في الرئتين.
- تراكم السوائل بين الرئتين (تراكم السوائل في التجويف الصدري).
- احتباس السوائل في الرئتين (وذمة رئوية).
- انخفاض خضاب الدم (فقر الدم).
- وجود جلطة دموية رئوية.

- انسداد في القصبات الهوائية الرئيسية.
- التهاب رئوي ووجود إفرازات بلغمية.
- الإصابة بمرض الربو أو التهابات القصبة الهوائية المزمنة.
- إعتلال عضلة القلب أو وجود فقر في مستوى خضاب الدم (أنيميا).
- القلق والاكتئاب.

العلاج

- علاج الأسباب المؤدية لضيق التنفس بالتشاور مع الطبيب. فقد تحتاج إلى نقل دم في حال انخفاض خضاب الدم، أو قد تحتاج إلى علاج في حال وجود التهابات أو تجمع سوائل أو ربو أو غير ذلك.
- الأكسجين في حالة انخفاض أكسجين الدم.
- من الأدوية الهامة في التخفيف من ضيق التنفس

الأفيونات (المورفين). وقد يكون تناولها ضرورياً للتخلص من هذا الشعور.

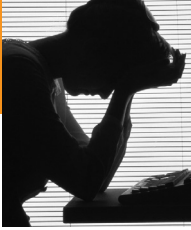
● قد تحتاج أدوية أخرى للتخفيف من ضيق التنفس وبالتشاور مع طبيبك، مثل (دكساميثازون)، (كلوربرومازين) وغيرها.^[٤٨]

● تجنب الأمور التي قد تجعل التنفس يزداد صعوبة، مثل التعرض للهواء البارد والرطوبة المرتفعة أو الدخان المنبعث من السجائر أو البخور أو نحو ذلك.

● إتخاذ أوضاع مريحة للتنفس، مثل الجلوس على كرسي مع إمالة الجذع للأمام قليلاً وإراحة الذراعين على ذراعي الكرسي. وكذلك النوم على أكثر من وسادة وذلك ورفع الرأس عن مستوى السرير بقدر الإمكان.^[٤٩]

● الهواء الصادر من مروحة أو نافذة مفتوحة في جو معتدل يمكن أن يؤدي إلى شعور كبير بالارتياح.

- ممارسة تمارين الاسترخاء التي لا تتطلب مجهوداً كبيراً.
- ضع نقطة من زيت النعناع أسفل فتحتي الأنف واستنشق رائحة المنتول النفاذة والتي تُلطف الاحتقان وتساعد في تهدئة نوبات السعال الجاف. يمكنك أيضاً وضع قطرات قليلة من زيت النعناع على وسادتك لاستنشاقها أثناء الليل.



الإجهاد المزمن

متلازمة الإجهاد المزمن هي عبارة عن شعور بالإرهاق والإجهاد يستمر لفترات تزيد عن ستة أشهر، ويستمر الشعور بالإجهاد حتى بعد الراحة لمدة طويلة في الفراش مع الاسترخاء.^[٥]

العلاج

- قد يصف لك طبيبك أدوية تخفف من الإجهاد مثل (دكساميثازون) أو (ميثايل فنيديات).^[٥]
- حدد أسباب الإجهاد وحاول تفاديها ما استطعت. فقد يكون الإجهاد نتيجة لقلة تناول الطعام، أو الألم أو الإمساك أو انخفاض خضاب الدم.

- إن كنت تشعر بأن لديك الكثير لتتجزه، حضر لائحة بمهام اليوم وضع الأكثر أهمية في بداية اللائحة، وحاول تأجيل بعض المهام الأقل أهمية إلى وقت لاحق.
- مارس التمارين الرياضية، لأن التمارين تدفع الجسم لإطلاق مواد كيميائية تعمل على محاربة الإجهاد والإحباط بصورة طبيعية.
- التمارين الروحية ليست أقل أهمية من التمارين الرياضية إن لم تكن أكثر تأثيراً. قم بأداء الصلاة بخضوع وتأن وفرج عن نفسك بتلاوة القرآن الكريم.



ضعف الشهية

أسباب ضعف الشهية^[٥٢]

- عسر الهضم.
- الغثيان والقيء.
- الإمساك.
- شلل المعدة وبطء إخراجها لمحتوياتها.
- جفاف الفم والتهاب حاسة التذوق واختلالها.
- فطريات في الفم أو المريء.
- الألم الشديد..
- الإجهاد والتعب.
- الروائح الكريهة التي تنبعث من التقرحات ونحوها.

- حدوث بعض الاضطرابات الكيميائية الحيوية في الجسم، مثل ارتفاع نسبة الكالسيوم أو اليوريا أو انخفاض نسبة الصوديوم في الدم.
- العلاج بالإشعاع أو العلاج الكيميائي.
- القلق والإكتئاب.

العلاج

من الجدير بالذكر أن متلازمة ضعف الشهية والهزال المصاحب لحالات السرطان المتقدم لم يثبت أنها تتأثر بالتغذية التعويضية عن طريق الأنابيب، ولا يكره المريض على تناول الطعام فوق طاقته.^[٥٣]

يقول المصطفى صلى الله عليه وسلم: (لا تكرهوا مرضاكم على الطعام والشراب، فإن الله يطعمهم ويسقيهم).
صحيح الجامع الصغير^(٧٣٦).

- ولذلك فالأولى في مثل هذه الحالات أن تتبع النصائح التالية:
- علاج الأسباب إن وجدت، مثل الإمساك والألم وبطء حركة المعدة والغفطريات.
 - وقد ينصح الطبيب أحياناً باستخدام الأدوية المحفزة للشهية، مثل (دكساميثازون) أو (ميجيسترول).^[٥٤]
 - تجنب إكراه المريض على الطعام والشراب.
 - الحد من كمية الوجبة مع زيادة عدد الوجبات إلى ست وجبات أو أكثر في اليوم والليلة.
 - تجنب الأطعمة الدسمة والأطعمة ذات الرائحة التي لا يقبلها المريض.
 - تقديم الطعام والشراب في الوقت الذي يطلبه فيه المريض.
 - إرشاد المريض إلى التأنى في مضغ الطعام.

- تجنب بعض الأغذية والمشروبات التي تسبب الغازات مثل الملفوف أو القرنبيط أو المشروبات الغازية.



جفاف الفم

يحدث جفاف الفم نتيجة عوامل عدة، منها الالتهابات الفطرية والعلاج الإشعاعي لمنطقتي الرأس والرقبة. كما أن عدداً من الأدوية يمكن أن تساهم في حدوث جفاف الفم، ومن أهمها المسكنات الأفيونية ومضادات الاكتئاب وغيرها.^[٥]

العلاج

- علاج الأسباب إن وجدت، مثل الفطريات.
- قد يصف الطبيب لعاباً صناعياً أو أدوية أخرى للمساعدة في تلطيف جفاف الفم.
- العناية بنظافة الفم والأسنان بفرشاة ناعمة بعد كل وجبة طعام.

- المضمضة بالماء والملح ، مع ملاحظة أن تكون كمية الملح في حدود ربع ملعقة شاي مذابة في كوب من الماء.
- تناول رشقات صغيرة ومتكررة من الماء البارد أو مص قطع صغيرة من الثلج أو قطع من الفواكه أو مضغ العلكة.
- تناول الطعام اللين والمشبع بالماء، كالأطعمة المطبوخة والمهلبية والكريمة وغيرها.
- تجنب الأطعمة المشبعة بالبهارات والفلفل والأطعمة والمشروبات الحمضية.
- يمكن دهن باطن الفم بقليل من زيت الزيتون لتطريته^[٥٦]



الغثيان والقيء

يعاني الكثير من المرضى من الغثيان والتقيؤ ويصاحبها فقدان الشهية وجفاف. ويرجع السبب في كثير من الحالات إلى ما يلي:^[٥٧]

- المواد الكيماوية التي تفرزها الخلايا السرطانية في الجسم.
- العلاجات الكيماوية والعلاج بالأشعة، والعلاجات الأخرى .
- إختلال في أملاح الجسم زيادةً أو نقصاناً مثل إختلال نسبة الكالسيوم في الدم.
- إنسداد كلي أو جزئي في الأمعاء.
- تضخم الكبد وانسداد القنوات المرارية.

- قرحة في المعدة والمريء.
- إرتفاع الضغط داخل الدماغ.
- تسمم جرثومي وارتفاع درجة الحرارة.
- وجود أعراض شديدة مثل الألم وضيق التنفس.

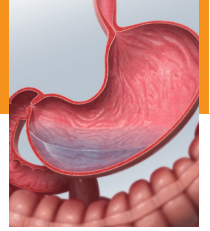
وسائل التخفيف من الغثيان والقيء

- علاج الأسباب التي يمكن علاجها، مثل الأدوية المسببة للغثيان، والإمساك والألم الشديد .
- وصف الدواء المناسب لعلاج الغثيان والقيء.
- تجنب البهارات و الأطعمة الدهنية أو المقلية أو بالغة الحلاوة أو الملوحة.
- العناية بنظافة الفم والأسنان.
- تجنب روائح الطعام و الروائح المؤذية التي قد توجد في محيط المريض.

● الجلوس أو رفع الجذع قليلاً في حال الاستلقاء فهذا قد يخفف من الشعور بالغثيان.

● تهوية المكان تهوية جيدة وتهيئة الجو النفسي حول المريض مما يساعد على الاسترخاء.

الغثيان والتقيؤ بشكل مستمر وعدم تناول الشراب أو الطعام يؤدي إلى الجفاف وانخفاض الضغط الشرياني وقصور وظائف الكلى. لذا يجب التأكد من أن المريض قد تناول كمية من السوائل لا تقل عن ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ مل في اليوم. أما إذا لم يكن المريض يستطيع تناول هذه الكمية من السوائل فيُنصح الفريق الطبي بإعطائه سوائل عن طريق الوريد داخل البيت أو في المستشفى.^[٥٨]



الحموضة (حرقة فم المعدة)

حرقة فؤاد أو فم المعدة عبارة عن ألم محرق يحدث في وسط الصدر أو في منتصف الجذع تحت الضلوع.

العلاج

- قد يصف لك الطبيب أدوية من فئة (أوبرازول) أو ما شابهها.^[٥٩]
- خذ الوقت الكافي لتأكل طعامك وتمضغه جيداً، فأن تناول ٥ وجبات خفيفة وصغيرة، موزعة على النهار بطوله أفضل من أن تتناول ٣ وجبات كبيرة.

- عند المساء، تناول الطعام قبل ساعتين على الأقل من الخلود إلى الفراش.
- ابقَ منتصباً مدة ساعتين بعد تناول الطعام (لا تستلقِ على الأريكة بعد الأكل مباشرة).
- عند النوم، حاول رفع رأسك فوق الوسادة بضعة سنتيمترات إضافية.
- تخلص من الضغوط العصبية وتجنب التوتر ما استطعت.
- ينصح بأكل اللوز، من ٥ إلى ١٠ حبات في اليوم، وذلك للتخلص من الحرقلة وحموضة المعدة.^[٦]



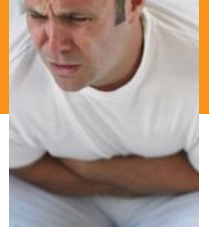
الانتفاخ

هو تولد وتراكم الغازات داخل الأمعاء، نتيجة للتخثر أو التخمر الناجمين عن تأخر عملية الهضم. ويتزامن الانتفاخ عادةً مع عسر الهضم وإحساس بالضييق والامتلاء وعدم الراحة، وغير ذلك من أعراض اضطرابات الهضم.

العلاج

- راجع الطبيب للتأكد من عدم انسداد الأمعاء أو تجمع السوائل في البطن.
- قد يصف لك الطبيب أدوية كتلك التي تزيد من حركة الأمعاء مثل (موتيليوم) أو أدوية طاردة للغازات.^[٦]
- تأتي في مضغ الطعام وتجنب شرب الماء أثناء تناول الطعام.

- تناول الوجبات المتوازنة.
- راقب الأطعمة التي تتناولها لترى أيها يسبب لك الغازات لتتجنبها.
- يمكنك تناول مغلي النباتات التالية: الزنجبيل - اليانسون الكرافس - النعناع - القرفة - الكراوية - جوزة الطيب - الليمون - الكمون.^[٦٢]



الإمساك

يُعدّ الإمساك من الأعراض الشائعة، ويعرف بعدم تمكن المريض من إخراج الغائط بشكل طبيعي ومنتظم. في الكثير من الأحيان يكون الإمساك مسؤوًلاً عن أعراض مزعجة مثل الألم الشديد والتقيؤ والأرق والهذيان والهبوط العام وضعف الشهية؛ لذلك ينصح دائماً بسؤال المريض عن الإخراج في حال اشتكى من أي شيء، فالمريض حتى لو لم يكن يأكل فإنه يجب أن يخرج؛ لأن الإخراج ليس مجرد طعام، بل هو أيضاً عصارات وخلايا ميتة من الأمعاء.

وتعود أسباب الإمساك إلى ما يلي:

- استخدام أدوية تخفيف الألم بشكل منتظم، وخاصة المورفين ومشتقاته.

- قلّة الحركة أو الرقود في السرير.
- نقص في تناول السوائل، والجفاف بشكل عام.
- انسداد جزئي أو كلي في الأمعاء.
- عدم توازن مستوى الأملاح في الجسم.
- وجود أعراض شديدة مثل الألم أو ضيق التنفس تمنع المريض من الذهاب إلى الحمام، حيث إن عملية الضغط لإخراج الغائط تسبب عادةً زيادة في الألم وضيقاً في التنفس.
- وجود مشاكل في منطقة الشرج مثل الألم والبواسير.
- عدم توفر الخصوصية اللازمة للمريض، حيث يتجنب المريض الإخراج لوجود الأهل حوله، أو عدم استطاعته الذهاب إلى الحمام إلا بالمساعدة، أو تجنباً للإخراج نتيجة حاجته إلى من يغير له ويزيل عنه الأذى.

العلاج

- الوقاية خير من العلاج. إحرص على مراقبة الإخراج على ألى يكون الإخراج بمعدل مرة كل يومين أو ثلاثة على أكثر تقدير.
- تواصل مع طبيبك لعلاج الأسباب المؤدية للإمساك إن وجدت.
- قد يصف لك الطبيب علاجات للإمساك مثل المليينات أو الأدوية التي تزيد من حركة الأمعاء.
- في حال كان الإمساك شديداً ولم يستجب جسم المريض للأدوية، فأنت بحاجة إلى حقنة شرجية.
- ينصح بالإكثار من عصير الفواكه والخضروات الناضجة.
- يفضل شرب كميات وافرة من الماء، كذلك من المفيد تناول كوب من الماء الدافئ أو البارد قبل طعام الإفطار

بنصف ساعة وكوب آخر قبل النوم.

- عشبة السنمكة أو بذور الكتان تفيد في حالات الإمساك^[٦٣]



الروائح المؤذية

تعتبر الروائح المؤذية من أشد الأعراض التي يتأذى منها المريض نفسياً، مما قد يجعله يفضل العزلة ولا يرغب في استقبال الزوار. كما أن الروائح المؤذية قد تضعف شهية المريض للطعام، وتزيد من مشكلة الغثيان والقيء.

أهم أسباب الروائح المؤذية

- وجود ناسور تخرج منه محتويات الأمعاء والمثانة (الغائط والبول) دون تحكم المريض.
- التهابات الجروح والقروح وإفرازها للصيد.
- الأنسجة الميتة نتيجة التقرحات السرطانية، أو التقرحات السريرية الناتجة عن ملازمة الفراش.

العلاج

- الجراحة: تنظيف القروح بإزالة الأنسجة الميتة واستخدام المضادات الحيوية لعلاج الالتهابات في بعض الحالات.
- إبقاء الجروح والقروح في أنظف وضع ممكن وتغيير الضماد حسب الحاجة.
- إضافة دواء (مترونيدازول) فوق الجرح للتخفيف من الروائح.^[٦٤]
- استخدام ضمادات مشبعة بالفحم المنشط^[٦٥]، وهي موجودة في عدد من المستشفيات ويمكن الحصول عليها أيضاً من بعض موزعي المستلزمات الطبية.
- يمكن وضع قوالب الفحم المنشط في الغرفة لتمتص الروائح. كما يمكن الاستعاضة عن الفحم المنشط ببصلة كبيرة مقطوعة إلى نصفين بهدف إمتصاص الروائح داخل الغرفة.

- وضع قارورة مفتوحة من زيت القرنفل في الغرفة، أو استخدام الشموع المعطرة، أو البخور، أو أغصان الريحان المغروزة في إناء به ماء.
- فتح النوافذ للسماح لتيار من الهواء بإنعاش جو الغرفة.



الأرق واضطرابات النوم

الأرق مشكلة شائعة جداً، وهو عبارة عن اضطراب في النوم يتسم إما بصعوبة الدخول في النوم أو عدم القدرة على الإستغراق في النوم أو النوم مع الإستيقاظ مراراً.

العلاج

- علاج الأسباب المؤدية للأرق إن وجدت، مثل الألم أو الإمساك أو ضيق النفس أو الاكتئاب أو التوتر.
- مراجعة الأدوية المتناولة: إستفسر من طبيبك عن الأدوية التي تتناولها وإذا ما كانت تؤثر سلباً على نومك، وتأكد من تركيبة الأدوية غير الموصوفة التي تحتوي أحياناً على الكافيين أو المنبهات.

- قد يصف لك طبيبك أدوية تساعدك على النوم.
- تحديد مواعيد معينة للنوم: أخلد إلى النوم واستيقظ في الوقت ذاته كل يوم.
- عدم "محاولة النوم": كلما حاولت أن تنام ازدادت تيقظاً. اقرأ أو شاهد التلفاز حتى تشعر بالنعاس فتغط في النوم بشكل طبيعي.
- تخفيف العمل في غرفة النوم: وفرّ غرفة نومك للنوم. لا تشاهد التلفاز ولا تحمل أدوات عمّلك إلى الفراش.
- تجنب تناول الطعام والشاي والقهوة قبل النوم بساعتين.
- أسكب بضعه قطرات من زيت اللافندر أو الورد أو البابونج على منديل من قماش أو على وسادتك وتنشق رائحتها التي تمتاز بخصائص تساعد على الإسترخاء.^[٦٦]

الجوانب النفسية والسلوكية



فاطمة سيدة تبلغ من العمر أربعين عاماً. متزوجة ولديها أربعة أولاد. سيدة عاملة ونشيطة اجتماعياً. أصيبت فاطمة بسرطان أدى إلى شلل في الأطراف الأربعة. توقف العلاج عن فاطمة وحوّلها الطبيب الجراح إلى فريق الرعاية التلطيفية.

بدأت فاطمة منكسرة، جريحة، محطمة. تقول: تخيل أن يصل بي الحال ألاً أقوى على الطعام أو قضاء حاجتي بغير مساعدة. بل إنني لا أستطيع فعل أي شيء إن حكني رأسي أو وقفت عليه ذبابة.

أبدت فاطمة الشعور بالإحباط والغضب من الأطباء.
وتساءلت لماذا يحدث لي كلُّ هذا؟

جلس فريق العلاج معها جلسة طويلة، استمع خلالها إلى همومها وأفكارها وتوقعاتها، ثمَّ بدأ العلاج، وخلال اليومين التاليين أبدت فاطمة سعادةً ورضاً نتيجة لزوال الألم والأرق وضعف الشهية؛ فبدأت بتناول الطعام والحديث مع أولادها. طلبت فاطمة الخروج إلى المنزل. وتم التنسيق مع فريق الرعاية المنزلية لإستكمال العلاج والمتابعة. وقبل أن تغادر فاطمة قالت للطبيب: الأطباء قالوا لي أنني سوف أبقى مشلولة إلى الأبد. إلّا أنني مصرة بعون الله على أن أمشي وأن أعود وأدرّس أولادي وأعدّ لهم الطعام.

بعد مرور شهرين، وصلت الأخبار وكانت المفاجأة. فاطمة عادت تمشي من جديد! لم يصدق أحد. جلس الطبيب مع فاطمة وقال لها: لا تتصورى كم أنا سعيد. إنها معجزة. أنت

رائعة! يجب أن تعلمي أنني لم أفعل شيئاً بهذا الخصوص.
قالت فاطمة: لا يا دكتور. إنَّ الطريقة التي عاملتموني بها
منذ البداية واستمرت في الرعاية المنزلية، منحني الشعور
بالتفاؤل والرضا. لقد تحرك داخلي الدافع الذاتي والإيجابية
والمبادرة. لقد تغيرت طريقة تفكيري وصرت إنسانة أفضل.



كن مبادراً

- لا تنسَ أنك أنت صاحب القرار فيما يحدث معك اليوم وما سوف يحدث غداً. لا تحمّل المسؤولية للأهل ولا تُلقِ باللوم على الطبيب وتتهمه بالتقصير.
- إذا كنت اليوم مريضاً تتلقى العلاج فعليك واجبات كما أن لك حقوقاً.
- واجبك أن تفهم جيداً ماذا يحدث. إسأل واقرأ وتعلم ما هو مرضك بالتحديد؟ وما هو اسم العلاج؟ ولماذا تأخذه؟ وما هي فرص الشفاء؟ وما هي البدائل؟ لا يجوز أن تتناول العلاج ولا تعرف لماذا ولا كيف ولا متى؟ لا تتزعزع بالثقة في طبيبك فالثقة لا تبرر الجهل.

- عالم المعرفة اليوم واسع وسهل. اسأل عن الكتب الموثوقة وافتح النت على المواقع المعتمدة واقراً وتعلم كل جديد.
- لا تدع الجهال والتجار من أنصاف العلماء يقامرون بصحتك ومالك. وإن اختلطت عليك الأمور ف"اسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون".
- الالتزام بالعلاج بالأوقات والجرعات المحددة عامل أساسي للشفاء. من حَقك أن تتلقى العلاج للأعراض الجانبية. راجع طبيبك وشاوره ولا تستمع لآراء الناس.
- تذكر جيداً أنها قصة حياتك وأنت كاتب سطورها. أنت ما زلت مسيطراً على حياتك. بإمكان من حولك أن يشيروا عليك. ولكن لا أحد يلزمك بعمل شيء لا تريده.
- وكما أن على الأهل واجبات فإن لهم حقوقاً. حاول أن تعوضهم عن تعبهم معك. أشكرهم من قلبك، وحاول

أن تدخل الفرحة في قلوبهم وتؤنسهم.

- ولا تنسَ طبيبك والفريق المعالج، فهم أيضاً بشر. جميل أن تثني على جهودهم. وربما أهديتهم كتاب شكر أو هدية متواضعة كتعبير عن امتنانك.
- وشعور جميل منك أن تتعلم من تجربتك كم يعاني أصحاب السرطان. ما رأيك لو تتواصل مع الجمعيات والمؤسسات المعنية وتتطوع بوقتك أو خبرتك أو ممالك لصالح مرضى السرطان؟
- تذكر جيداً أنها قصة حياتك وأنت كاتب سطورها. أنت ما زلت مسيطراً على حياتك. بإمكان من حولك أن يشيروا عليك ولكن لا أحد يلزمك بعمل شيء لا تريده.



كن إيجابياً

إذا ما أصابك المرض وعطلك عن أداء أمورك اليومية، فلا تشغل بالك بالجزء المظلم من حياتك ولا تجعله يعشعشع في روحك وأعماق فؤادك. بل ركز على ما تبقى لديك من حواسٍ وقيمٍ ومعانٍ رائعة.

مهما اشتدت ظروف المرض أو الأزمات، لا بد أن تدرك أن 90٪ من سعادتك أو شقاؤك هي في الحقيقة بيدك أنت لا بيد الآخرين.

أنت القادر على أن تصيغ حياتك بشكلٍ إيجابي وتصنع معنى السعادة إذا ما نظرت من حولك وتأملت ورأيت نعم رب العالمين تغمرك وأنت لا تدري.

هل ما زلت قادراً على الحديث والبيان أم ما زلت قادراً على القراءة والمشاهدة؟

هل ما زلت قادراً على المشي والتجوال أم ما زلت قادراً على مخالطة الناس؟

هل ما زلت قادراً على التفكير والتدبر أو ربما العبادة والدعاء؟
هل ما زلت محاطاً بأحبائك وخلانك؟ أم أنك تغتنم وقت الخلوة بالتأمل والتفكير وحديث النفس؟

ضع جانباً الأمور التي لن تستطيع تغييرها واشغل نفسك باستغلال ما تملك. أشعل سراجاً جديداً في سماء حياتك بدل من أن تتحسر وتلعن الظلام.

إن ٩٠٪ من سعادتك أو شقاؤك هي في الحقيقة بيدك أنت لا بيد الآخرين.



كن مبدعاً

الخوف والقلق يجتاح صدرك ويملاً جوارحك. شعور بالوحدة وربما بالإحباط والقلق، إن ذلك شيء طبيعي.. لا تقاوم الحزن ولا الخوف. تعايش مع المشاعر وتعلم منها.

الخوف.. هو عبارة عن مكبر يساعدك على رؤية الأشياء بشكل أوضح. إذا كنت لا ترى إلا ما يرى ولا تسمع إلا ما يسمع فأنت في الحقيقة لا ترى ولا تسمع.

إذا ما مر بك طائف الخوف أو الحزن، حاول أن تفهم وتتفكر: مم أنا خائف وحزين؟ وماذا يمكن أن أفعل؟ ربما آن الأوان لأن تغير طريقة تفكيرك.

يقول العالم الشهير أنشتاين "لن نستطيع أن نخرج من المشكلة إذا بقينا نفكر بنفس الطريقة التي أوقعتنا بالمشكلة".

والتاريخ يثبت أن كل العظماء والمبدعين تغيرت حياتهم
وقدموا لنا روايتهم بعد أزمة أو حالة خوف ألّمت بهم.

الخوف هو أهم حاسة لدى الإنسان. الخوف يدفعك إلى التغيير
الإيجابي إذا أحسنت استغلاله.

حاول أن تعيش مع الخوف والحزن وتلمس أسبابه. تأمل
وتفكر وسوف تتدفق عليك الكثير من الخواطر الإيجابية
والمبدعة.

إن الخواطر بطبيعتها تتحول إلى فكرة ثم عزيمة ثم فعل،
ومن ثمّ تتحوّل إلى عادة تُرسخ في نفس صاحبها حتى تصبح
خصلة وصفة لا تبارحه.

الخوف هو أهم حاسة لدى
الإنسان. الخوف يدفعك إلى التغيير
الإيجابي إذا أحسنت استغلاله.



كن متأملاً

هل فكرت يوماً أن تمارس التأمل؟
عندما تمارس التأمل فأنت تفعل موجات ألفا في الدماغ.
موجات ألفا هي المسؤولة عن الأحلام وحالة الاسترخاء
والعقل الباطن.
ما عليك سوى أن تجلس في وضع استرخاء وتبدأ بأخذ شهيق
وزفير عميقين بشكل متكرر.
تخيل نفسك في مكان جميل من صنع خيالك وعش الواقع
بكل حواسك.
إبدأ بترديد كلمات إيجابية مثل: أنا إنسان سعيد.. سوف
أشفي.. أنا متفائل.. أو اشغل نفسك بقراءة القرآن والتسبيح
والاستغفار.

تخيل كل عضو في جسمك وكل عضلة وكل خلية وقد تزودت بالهواء النقي وعش في حالة استرخاء تام.

يفترض الآن أن تبدأ الخواطر الإيجابية والأفكار الجميلة بالتوارد إلى ذهنك. عش معها وحاول أن تحوّلها إلى أفعال وعادات.

إن الخواطر بطبيعتها تتحول إلى فكرة ثم عزيمة ثم فعل، ومن ثمّ تتحوّل إلى عادة تُرسخ في نفس صاحبها حتى تصبح خصلة وصفة لا تبارحه.

عادة التأمل عادة جميلة، تساعدك على التخلص من القلق والتوتر وتهيج الذهن لتقبل الأفكار الإيجابية وتمنحك المزيد من الاسترخاء والسعادة. مارس عادة التأمل يوميا.

إن الخواطر بطبيعتها تتحول إلى فكرة ثم عزيمة ثم فعل، ومن ثمّ تتحوّل إلى عادة تُرسخ في نفس صاحبها حتى تصبح خصلة وصفة لا تبارحه.



كن متفائلاً

كلنا نعلم أن الكواكب والأجرام السماوية محكومة بقانون الجاذبية. عليك أن تعلم أن لكل واحد منا خاصية تسمى خاصية الجاذبية. وقد تبرمجت أفكارنا ومشاعرنا وأحداث حياتنا ومصيرنا وفق هذا القانون.

حدد لنفسك وحياتك أهدافاً وطموحات وأعد لها بشكل مناسب ومن ثم اعقد العزم والإصرار على تحقيقها، وسترى كيف سوف تذلل قوانين الطبيعة لتخدم هذه الأفكار (إعملوا فكل ميسر لما خلق له).

قد تقول: سوف أنجح، سوف أقوم، سوف أرتقي لأعلى المراتب، وقد تقول سوف أتغلب على هذه الأزمات أو أحقق معنى السعادة. أو على النقيض من ذلك قد تقول: سوف أفسحل ولن

أنجح ولن أستطيع ... وسترى أن ما سوف يتحقق من ذلك سيكون وفقاً لما توقعت.

لا تدع الأفكار السوداء والروح السلبية تسيطر على حياتك.
لا تقل أخشى من الفشل، أخشى من الفقر، أخشى من مكر الأعداء أو أخشى من المرض.

بل قل أرجو النجاح والتوفيق والشفاء وعزمت على تحقيق غاياتي وأحلامي وقررت صناعة حياتي وسعادتي، وسوف تفعل بعون الله تعالى.

لا تستهن أبداً بقدراتك وعزيمتك وإصرارك، حدد ما تريد، أنظر إليه كأنه بين يديك الآن. واعمل على هذا الأساس دون تردد ولا وجل وسوف يكون لك ذلك بإذن الله تعالى.

حدد لنفسك وحياتك أهدافاً وطموحات وأعد لها بشكل مناسب ومن ثم اعقد العزم والإصرار على تحقيقها.



كن ملهماً

قد يأتي المرض أو الكرب ليهزك من الداخل ويرسم خطوطاً جديدة، تماماً كما يفعل الحجر إذا ما قذفته فوق صفحة البحيرة الهادئة فيحدث دويّاً ثم يرسم دوائر تتسع بالتدرّج في لوحة فنية بديعة.

قد تسأل نفسك اليوم أسئلة لأول مرة: من أنا؟ وماذا أفعل في حياتي؟ ولماذا حدث لي ذلك؟ وإلى أين أنا سائر؟ وما هو مكاني في هذه الحياة؟

نحن نتكلم هنا عنك أنت بالتحديد، وليس الحديث فقط عن مرض تريد التخلص منه. بل هو فرصة لتخرج أحلى ما عندك ولتغدو حياتك بعد المرض أفضل مما كانت عليه قبله.

هل رسالتك في الحياة أن تأكل وتشرب وتنام وتعيش على

الهامش إلى أن يحين أجلك وتخرج من الحياة كما دخلت إليها، وكأنك لم تكن يوماً هنا؟ هل هذا حقاً ما تريد؟ أم أنك تتمنى أن تكون شخصاً مؤثراً مبدعاً؟ أو ربما ملهماً بقيمه وأخلاقه؟ هل ستكافح وستعمل وتضحي من أجل غاية عظيمة؟ وما دورك مع من حولك من زوجة وأولاد وأقارب وأصدقاء؟

قل لي: إذا ما كتب لك يوماً أن تموت، كيف تحب أن ينعاك الناس وبماذا تحب أن يذكروك من مناقب وصفات وأفعال؟ إذا أجبت عن هذا السؤال فليكن هذا الجواب هو هدفك في الحياة من الآن فصاعداً.

وبهذا سوف ترى أن روحك تسمو إلى ما هو أبعد من الصراع مع المرض. إلى ما هو أسمى وأعلى وأعظم.

كيف تحب أن ينعاك الناس وبماذا تحب أن يذكروك من مناقب وصفات وأفعال؟



كن مسؤولاً

إذا ثقلت عليك الأعباء وأقعدك المرض عن روتين حياتك فلا تيأس ولا تحبط. فمازلت شخصاً صاحب قرار ومسؤولية ضمن قدراتك التي تعلمها جيداً.

لا تتهم الآخرين بالتقصير معك أو التهاون في الوقوف إلى جانبك في ظروف مرضك وهمومك، فلكل ظروفه والتزاماته، والإنسان بطبيعته ينسى ويقصر ويسهو.

التمس لهم الأعذار وتفهم أمرهم. وعلى العكس بادر أنت وتحدث إليهم، وادعهم لزيارتك في مواعيد معينة، أو ابقِ على تواصل معهم.

لا تكثر الشكوى والتذمر أمام من حولك فيملوا منك ويضجروا.

لا تأخذ تعاطف الأهل والأحباء معك وتقديمهم المساعدة والعون لك بحساسية مفرطة. هم بذلك يعبرون عن حبهم لك ووقوفهم معك بدافع المحبة والتعاطف لا الشفقة.

في بعض الأحيان، يضيق صدرك بالأفكار والمشاعر. وتكون بحاجة لمن تبوح له بهمك. لا تكتفم مشاعرك بل تحدّث بها. ليس من العيب أن تكون حزينا أو خائفاً أو محبطاً. والشخص الذي يحبك سيستمع إليك باهتمام لا بشفقة. تحدث إليه وفرّج عن همك.

لا تتهم الآخرين بالتقصير معك أو التهاون في الوقوف إلى جانبك في ظروف مرضك وهمومك.



كن سعيداً

هل تشعر بالحنين إلى صديق قديم أو إلى زملاء الدراسة؟ مرّ زمن طويل ولم تلتقِ بهم؟ ما رأيك لو تلتقي بذلك الصديق أو بتلك المجموعة وتذكر معهم الذكريات الجميلة وتلهو بصحبتهم مثلما كنتم تفعلون في ذلك الزمان؟

دع حالة الكسل والعجز ومارس أشياء تحبها.. ربما إعداد الطعام أو التصوير أو الإنترنت أو الجلوس مع الأهل أو الزراعة.. لا تترك مجالاً للفراغ أو الملل.

أو ما رأيك بالقراءة؟ فتنش في كتبك القديمة أو قم بزيارة إلى المكتبة واشتري بعض الكتب أو المجلات واستمتع بالقراءة في هدوء.

للرياضة دور فعّال في تنشيط الجسم وتحسين المزاج. ما رأيك في المشي وقت الصباح أو العصر؟
إستعمل مضادات الأكسدة مثل التفاح والعنب والرمان والجزر والتوت.
وكلنا بحاجة إلى الضحك؛ فالضحك يعزز المناعة والسعادة. إبحث عن شيء يضحكك واضحك من كل قلبك.
إبحث عن السعادة الحقيقية في مَدِّ يد العون للآخرين.. ساعد مريضاً.. تصدق.. صل رحمك.. تطوع.. لا تتوقف فالسعادة الحقيقية في العطاء لا في الأخذ وحسب.
مارس العبادة ولكن بخشوع وتدبّر.. الصلاة والقرآن والدعاء والتسبيح والاستغفار.. أو ربما العمرة.
سافر.. وإن لم تستطع زر أماكن لم ترها من قبل في بلدك.
تعلم كل يوم شيئاً جديداً، أو زرع شجرة، أو داعب طفلاً، إقرأ

واسمع وتناول أطيب الطعام والشراب. إقض يوماً كاملاً
بالأحداث الجميلة، ونم قرير العين آخر النهار.

تعلم كل يوم شيئاً جديداً، أو ازرع شجرة،
أو داعب طفلاً، اقرأ واسمع وتناول أطيب
الطعام والشراب. إقض يوماً كاملاً بالأحداث
الجميلة، ونم قرير العين آخر النهار.



كن مطمئناً

إذا ضاقت بك السبيل وسدت أمامك الطرق... فاذكر الله.

إذا تخلى عنك القريب والبعيد ... فاذكر الله .

إذا حاربك الأطباء وعجز العلم والعلماء ... فاذكر الله.

إذا أظلمت الدنيا في وجهك وضاق صدرك وتاهت نظراتك ..

فاذكر الله .

قال سبحانه: **(ألا بذكر الله تطمئن القلوب)**. وقال:

(فاذكروني أذكركم).

إذا كنت تبحث عن السعادة الحقيقية ولم تجدها، وإذا كنت

تحاول أن ترسم على شفئك ابتسامة الرضا ولم تستطع،

فابحث عنها في مَدِّ يد العون للآخرين.

في اللحظة التي تدرك فيها لذة وحلاوة إغاثة الملهوف

وعون المحتاج والسعي في حاجات الناس، عندها لن تنحصر
سعادتك في نفسك فقط، بل هي تمتد لتشمل كل من
قابلت وصادفت وعاشرت.

لا تستخف بنفسك ولا تدع الوسوس تنسرب إليك فتهتم
نفسك بالذنب والتقصير لما ألم بك، وتذكر أن كل العظماء
على مر التاريخ مروا بظروف صعبة كالتى تمر بها وتجاوزوها.
إنّ ما مضى ذهب ولن يعود، فلا تشغل بالك بتقليب أوراق
الماضي والتحصن على شيء فات ولن يعود. ولا تملأ قلبك
وعقلك همّاً وفكراً حول ما يمكن أن يحدث غداً، فكله في
علم الغيب ولا أحد منا يدري ماذا سيحل به بعد دقائق. فما
بالك بعد أيام وسنين.

لا تدع الوسوس تأخذك إلى زعزعة إيمانك ويقينك، وتظن أن
الله يعاقبك لذنبٍ اقترفته أو أنّ الله جل وعلا ظلمك بهذا
الابتلاء إذ أصابك به دون سائر العباد. من قال أنّ عباد الله
العصاة فقط هم من يتعرضون للمحن؟ ألم يبتل الله تعالى

الأنبياء والصدّيقين بالمرض والكرب والهَم؟؟
قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (عجباً لأمر المؤمن إنَّ
أمره كله خير!! وليس ذلك إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر
فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له).
وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (أشد الناس بلاء
الأنبياء، ثم الأمثل فالأمثل، يبتلى الرجل على قدر دينه، فإن
كان في دينه صلابَةٌ اشتد بلاءُهُ، وإن كان في دينه رِقَةٌ ابتلي
على قدر دينه، فما يبرح البلاء بالعبد، حتى يتركه يمشي على
الأرض وما عليه خطيئةٌ).
فلا تكفَّ عن الوقوف ببابه والدعاء والتوسل إليه وهو القائل:
"أمن يجيب المضطر إذا دعاه ويكشف السوء". ويقول: "وإذا
سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان".

إن ما مضى ذهب ولن يعود، فلا تشغل بالك
بتقليب أوراق الماضي والتحصن على شيء
فات ولن يعود.



كن متوكلاً

قد تحدثك نفسك وتقول: هل لي من أمل؟ وهل للعمر بقية؟ وماذا لو كان مرضي هذا هو القاضية؟ وماذا لو متَّ غداً أو بعد أسبوع أو شهر؟ ما الفائدة إذاً من العمل ومن العلاج وأنا على أعتاب الموت؟

إنه من المهم جداً هنا أن توازن بين الأمل والتفاؤل وبين الواقعية. لا تفقد الأمل بفرض الشفاء أبداً، وتجاوز المرض، وحاول العودة إلى حياة تملؤها الصحة والعافية، وعلى ذلك خطط للمستقبل وعش الحاضر واعمل واجتهد كما لو كنت ستعمر طويلاً. وفي الوقت نفسه أنت لا تحري ما هو مكتوب عليك غداً ولا أحد يضمن أجله وعمره، وحرِّي بك - وخصوصاً مع ظروف مرضك - أن تتذكر أن الموت هو

سنة الحياة، فيجدر بك أن تكثر من العمل الصالح وتوصي به أولادك وأحبائك، وإذا كان لديك عمل طيب فأتممه وأكمله، وإذا كان لديك ذنب أو خصومة فهذا وقت التوبة والمصالحة. وتذكر حديث الرسول صلى الله عليه وسلم "إذا قامت الساعة على أحدكم وفي يده فسيلة فلا يدعها حتى يغرسها" وقول سيدنا عمر رضي الله تعالى عنه "اعمل لدينك كأنك تعيش أبداً، واعمل لآخرتك كأنك تموت غداً".

فكر ماذا ستنجز اليوم وكيف ستدخل الفرحة إلى قلبك وقلوب من حولك، فكّر كيف ستعبد الله وتتقرب إليه، ارسم الابتسامة في وجوه من حولك وجالس عائلتك وأحبائك وأولادك.

إحذر أن تخلط بين الأمور وتنسى الحقائق. فالنافع والضار هو الله وحده. فلا تركز إلى المخلوق ولا إلى العلاج، فالشفاء والمخرج والعون من الله تعالى وحده وما سواه ليس إلا

وسائل يقدرها الله تعالى بعلمه وحكمته.

إن من رحمة الله تعالى وحسن تدبيره أنه إذا أخذ أعطى وإذا حرّم منح وإذا أغلق باباً فتح أبواباً. والله تعالى عندما يسيّر هذا الكون ويبتلينا بالخير والشر فله في كل شيء حكمة وتقدير. ونحن قد لا نرى هذه الحكمة لقصور علمنا مهما بلغ وضعف خبرتنا مهما بلغت. فقد يقدّم الفرج أو يؤخّره أو يضيق الخير أو يوسّعه وقد يحرّم أو يعطي، وكل ذلك بأمره وتقديره. حتى المرض والسقم والكوارث قد يكون ظاهرها الشرّ وباطنها الخير.

فلربما تتعلم نفسك الصبر والأمل والعطاء والتفاؤل بعد المرض والكرب. وقد تصحو النفس من غفلتها، وتقدر أكثر معنى الحياة وجمالها! فتزهو وتسمو. وقد يكون المرض فرصة للتقرب إلى الله تعالى والرجوع إليه والتذلل بين يديه. وتذكر حديث الرسول صلى الله عليه وسلم (واعلم أن الأمة

لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد
كتبه الله لك، وإن اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك
إلا بشيء قد كتب الله عليك).

إن من رحمة الله تعالى وحسن تدبيره أنه إذا
أخذ أعطى وإذا حرم منح وإذا أغلق باباً فتح
أبواباً.

أسئلة وأجوبة



ما المقصود بالرعاية التلطيفية؟

عرّفت منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بما يلي:

"مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراضاً مزمنة، بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية"^[٦٧].

تقدم الرعاية التلطيفية خدماتها من خلال فريق متكامل يضم الطبيب، الممرض، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الصيدلي، الموجه الديني،

والمعالج الطبيعي.

طبيب الرعاية التلطيفية لديه خبرة خاصة في علاج الألم والأعراض المختلفة.

يولي الفريق اهتماماً بالغاً بمهارات الاتصال مع المريض وذلك من خلال الجلسات الودية معه وإعطائه الوقت الكافي للحديث عن نفسه وتوجيه الأسئلة المتعلقة بكافة جوانب حياته. هذا إلى جانب تقديم الدعم المعنوي والنفسي له والتأكيد أن من حقه أن يفهم ظروف مرضه وأن يساهم مع الفريق في وضع الخطة العلاجية وتحديد أولويات العلاج وذلك وفقاً لأهدافه وتصوراته بما يتناسب مع التعليمات الطبية.

يلتزم الفريق بأن من حق المريض ألا يتعرض إلى الألم ولا الخوف ولا المعاناة ولا الوحدة خلال ظروف حياته المختلفة، حتى في المراحل الأخيرة من مرضه، ولن يتخلى عنه الفريق مهما اشتدت ظروف مرضه.

يولي فريق الرعاية التلطيفية اهتماماً بالغاً بعائلة المريض، فمعلوم أن عائلة المريض لديها كثير من المعاناة والهموم نتيجة إصابة أحد أفرادها بالمرض، وقد يحتاجون إلى معونة من الفريق لتجاوز هذه الظروف الصعبة.

يتابع طبيب الرعاية التلطيفية الحالات المتقدمة من المرض بالإستعانة بفريق الرعاية المنزلية المتخصص.

تعد الرعاية التلطيفية اليوم تخصصاً طبياً هاماً وركناً أساسياً في علاج مرضى السرطان، وفق ما تنص عليه منظمة الصحة العالمية والمنظمات الطبية الدولية.^[٦٨]

ما هو السرطان؟ وما هي طرق العلاج المستخدمة؟ وما هي وسائل الوقاية؟

- يعتبر السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان، وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض في بردياتهم منذ آلاف السنين، كما

وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار، وفي العصور القديمة اتصف المرض بالغموض الشديد واعتقد الناس أن سببه هو الإصابة بالأرواح الشريرة أو عقاب من السماء، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف أسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق ، ففي القرن العاشر الميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم، كما وصف أبو القاسم الطهراني في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مائتي آلة جراحته لاستخدامها في تلك العمليات، وقد كان الجراح البريطاني السير بيرسيغال بوت أول من اثبت في القرن الثامن عشر وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن وذلك نتيجة التعرض للقطران.

● وقد كان لعصر النهضة (١٥٠٠-١٧٠٠م) أثره الواضح في انطلاق الفكر الإنساني وتطور العلوم، فقد اكتشف العالم الألماني مولر (١٨٣٨م) أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية وبذلك أزاح الستار عن طبيعة هذا المرض.

● ورب ضارة نافعة، فقد تم اكتشاف العلاج الكيميائي للسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعملة في الحرب العالمية الأولى (١٩١٩م) والثانية (١٩٤٣م)، فقد لوحظ أن ذلك الغاز يسبب هبوطاً حاداً في عدد كرات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد الليمفاوية، ومنذ ذلك التاريخ توالى الاكتشافات لمئات من الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان، ولا يزال مجال الاكتشاف والإضافة مستمراً في المستقبل، وفي العصر الحديث تم اكتشاف

العلاج البيولوجي والمناعي للأورام.

● تمكن العلماء في العصر الحديث من اكتشاف معظم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان وأغلبها عوامل بيئية مثل التعرض للمواد الكيميائية والتدخين وسوء التغذية والتعرض للإشعاع أو الإصابة ببعض الأنواع من الفيروسات المسببة للسرطان. أما العوامل الفردية أو الوراثية فتلعب دوراً أقل أهمية من العوامل البيئية.

ومن حسن الحظ أن معظم هذه الأسباب يمكن مكافحتها والتحكم فيها بحماية البيئة وبذلك يمكن الوقاية من السرطان. [٦٩]

هل صحيح أن السرطان يعني الموت؟

السرطان لا يعني الموت. تحلُّ بالتفاؤل والشجاعة والثقة. وأعلم أن الشفاء بيد الله وحده. حتى لو فقد الطبيب الأمل وتوقف عن العلاج فأبواب الشفاء واسعة. لدينا كثير من

قصة المرضى الذين صارهم الطبيب بصعوبة المرض وتدني فرص الشفاء، وهم لا يزالون يعيشون بيننا بصحة وسلام.

هل يجب أن أتناول الكيماوي مهما كان المرض متقدماً؟

عندما يعرض عليك طبيبك العلاج الكيماوي، حاول أن تفهم منه نسبة التجاوب للعلاج. وانتبه أن التجاوب قد لا يعني الشفاء. فقد يقصد الطبيب منه أن يتوقف الورم عن النمو، أو يتباطأ نمو المرض. إفهم منه ماذا يقصد بالضبط. وافهم منه ما هي الأعراض الجانبية ونسبة حدوثها. في حال كانت الفائدة من العلاج محدودة أو قليلة مقابل مشقة وصعوبات بالغة، فالأصل أنك صاحب القرار الأخير في تناول العلاج أو الامتناع عنه، وذلك بالتشاور مع الطبيب والفريق الطبي والأهل.

هل من حل للأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي؟

يتعرض المريض للعديد من الأعراض الجانبية المزعجة، مثل الغثيان والتقيؤ، وفقدان الشهية والهبوط العام، وآلام الأعصاب. الواقع أن هذه الأعراض الجانبية يمكن التغلب عليها ومعالجتها. اطلب من طبيبك التواصل مع طبيب الرعاية التلطيفية إذا احتاج الأمر.

ما رأيك في الطب البديل؟

في الكثير من الأحيان، يلجأ المريض وأهله إلى الطب البديل أملاً في الشفاء، مثل العلاج بالأعشاب والطب الصيني ومضادات الأكسدة وغيرها. بعض المعالجين بالطب البديل يتعامل بعلم وأمانة ويحترم الأسس الطبية، وأمّا البعض الآخر فيستغل المريض سعياً وراء الربح السريع. تنبه أن الشهرة لا تعني بالضرورة الثقة والمصداقية. وتذكر أن من حَقك أن تعرف ما هي مكونات العلاج، وأن من حَقك أيضاً أن

تعرف الخلفية العلمية والأعراض الجانبية لهذا العلاج ونسبة التجاوب معه.

بشكل عام، تساهم بعض أنواع الطب البديل في تحسين نوعية الحياة وتخفيف الأعراض. لكن لا يوجد دليل علمي بأن الطب البديل يساعد على الشفاء من المرض. عليك أنْ تخبر الطبيب المعالج للتأكد من عدم تداخل العلاج مع العلاج المتبع. يوجد بعض المواقع العلمية العالمية التي تساعدك على التأكد من صحة العلاج المتبع^[٧]، مثل المواقع التابعة لمستشفى مايو كلينيك ومستشفى إم دي اندرسون للسرطان.

هل يجب إجبار المريض على الطعام؟

في كثير من الأحيان يفقد المريض الشهية للطعام، ويحاول الأهل بكل الطرق إقناعه بتناوله. لا شك أنْ على الطبيب أنْ يبحث عن أسباب ضعف الشهية وعلاجها، وبإمكان الأهل

اللجوء إلى الوسائل التي تزيد من شهية المريض للطعام كما ورد في هذا الكتاب. إلا أن الدراسات بينت أنه في الحالات المتقدمة من المرض، لا فائدة من كافة أنواع التغذية الصناعية، ولا حاجة إلى الضغط على المريض لتناول الطعام. ففي هذه الحالات، لن تحدث كمية الطعام فرقاً في الحالة الصحية للمريض^[٥٣]. لذا ينصح بأن يترك المريض على راحته والتركيز على الطعام السهل البلع وبدون روائح.

ما هو المطلوب من الأهل للعناية بمريض السرطان؟

الكثير من الناس يتصرفون مع المريض بحالة عاطفية بحتة وقد يؤدي ذلك إلى رد فعل عكسي من المريض. مهم جداً هنا أن نتذكر أننا نخدم المريض بالطريقة التي يريد بها هو وليس بالطريقة التي نفكر بها نحن. حاول أن تفهم مريضك. بماذا يفكر وماذا يريد؟ إسأله بشكل مباشر: كيف يمكن أن أساعدك بالشكل الأفضل؟

بعض المرضى يفضل أن يقضي معظم الوقت منفرداً وبعضهم الآخر يخاف من البقاء لوحده. بعضهم يتمنى لو تسأله عن مشاعره فيفرغ الشحنة التي في داخله ويرتاح. وبعضهم الآخر يحبذ الاحتفاظ بمشاعره مع نفسه. بعضهم يرتاح للعناية والدلال الفائق، وبعضهم الآخر ينفر منها ويشعر أن ذلك دليل على الضعف و الشفقة. لا يوجد صح وخطأ هنا. الشخصيات والطبائع مختلفة. ودورنا هنا أن نخدم المريض بالطريقة التي يحددها هو بنفسه.

هل الحالة النفسية للمريض مهمة للتمائل للشفاء؟

لا شك أن هناك ترابطاً وثيقاً بين مناعة الجسم وبين الحالة النفسية. وقد أكدت الدراسات والتجارب أن المريض الذي يتلقى دعماً نفسياً داخلياً (من خلال التأقلم والإصرار على الشفاء والخيال الموجّه) و خارجياً (من خلال الفريق المعالج

والأهل وفرق الدعم) يظهر نتائج أفضل من الآخرين بخصوص
التجاوب مع العلاج والشفاء والعمر المتوقع والأعراض
الجانبية.^[٧١]

هل يجب أن نبلغ المريض بحالته المرضية أم نخفيها عليه خوفاً على شعوره؟

في كثير من الأحيان، يطلب الأهل منّا أن نخفي عن المريض
ما هو فيه؛ خوفاً على شعوره وعلى معنوياته. بينما يرى
الأطباء أنّ من حق المريض أن يعرف وأن يقرر ما العلاج الذي
سوف يتناوله.

والأصل هنا أن نبلغ المريض في حالة أبدى رغبة حقيقية
بمعرفة حقيقة مرضه أو إذا كان المطلوب اتخاذ قرار
بخصوص العلاج. فليس لأحد الحق في اتخاذ القرار نيابة
عن المريض دون إذنه. ونذكر الأهل هنا أن للمرض والحياة
والمصير تداعيات إجتماعية ودينية، و قد يكون المريض

بحاجة إلى إتخاذ قرارات هامة وقد نحرمة نحن من ذلك
بإخفاء الأخبار عنه.^[٧٢]

كذلك مطلوب من الأطباء -في المقابل- احترام مشاعر
الأهل وتفهمها، والقيام بتبليغ المريض بأسلوب طيب
ومقبول كما ورد في هذا الكتاب.

ما المطلوب فعله إذا تطور المرض وواجه المريض الساعات الأخيرة من الحياة؟

في الحالات التي لا تستجيب للعلاج، يشكو المريض من فقدان
الشهية وفقدان الوزن والهبوط العام، إلى أن يغدو طريق
الفراش، وينقطع التواصل تدريجياً مع العالم الخارجي إلى أن
يبدأ الوعي بالهبوط، فتراه معظم الوقت نائماً وربما تعرض
للهديان والهلوسة. في الساعات الأخيرة، تميل الأطراف
السفلية للبرود ويبدأ المريض بفقدان الوعي بالتدريج، وتتوقف
الكلبتان عن العمل فيصبح البول داكناً وكميته قليلة.^[٧٣]

المطلوب في هذه الحالة: أولاً عدم التفكير في إدخال المريض الى غرفة العناية المركزة واللجوء إلى إجراءات طبية معقدة، والأولى بقاء المريض في بيته. كما ينصح بالتوقف عن إعطاء الأدوية سوى الأدوية التي تخفف عنه ما هو فيه وبالتشاور مع الطبيب المعالج، والتوقف عن إجراء الفحوصات المخبرية. فالأجدر هنا هو التأكد من أنّ المريض لا يشكو من ألم أو ضيق في النفس. والقيام بترطيب الفم من خلال قطنة أو شاش طبي مبلول.^[٧٣]

يجدر بالطبيب أو الأهل سؤال المريض إن كان يشكو من أي شيء. ومن ثم الحديث إليه وطمأنته أنه ليس وحده وأن الكل هنا حريص على راحته.

لا بأس من جلوس الأهل حول المريض و تلاوة القرآن الكريم وترديد الشهادة، أو القيام بالشعائر الدينية المتعارف عليها لغير المسلمين، مع مراعاة عدم الإكثار من الزوار والامتناع

عن إصدار أصوات عالية كالنياح والصراخ.

ما هو المقصود بـ (عدم الإنعاش القلبي الرئوي)؟

من المعروف أن المريض عندما يتعرض لأزمة قلبية حادة ويتوقف قلبه عن العمل، يقوم الأطباء على الفور بإنعاش القلب من خلال الضغط على الصدر، وإدخال أنبوب التنفس في القصبة الهوائية وإجراء التنفس الصناعي.^[٧٤] إلا أن الأطباء والمؤسسات الطبية اتفقت على أن المريض الذي يتعرض لهبوط تدريجي في صحته إلى أن بدأت أعضاء الجسم بالتوقف وبدأت حالة الاحتضار لديه، هذا المريض لن يستفيد من الإنعاش القلبي الرئوي. بل ربما نحن نزيد بذلك من عذابه وألمه. وبذلك يتم الإتفاق مسبقاً مع المريض أو مع أهله على عدم اللجوء إلى الإنعاش القلبي الرئوي، وذلك كله بالتنشاور مع الطبيب المعالج. والأولى بالطبيب هنا هو أن يبلغ الأهل بقراره الطبي وليس أن يخبرهم حتى لا يوقعهم في الحرج.

وقد أفتى سماحة المفتي في المملكة الأردنية الهاشمية ودائرة الإفتاء في المملكة العربية السعودية بجواز هذا الأمر شريطة أن يتفق على ذلك طبيبان أو ثلاثة.^[٧٥]

هل للأطعمة دور في التغلب على السرطان؟

يوصي العلماء بتناول الأطعمة التي تحتوي على مضادات الأكسدة، وذلك لدورها الفعّال في علاج السرطان والوقاية منه. وهي تكثر في الفواكه الملونة مثل التفاح والتوت والرمان والجزر والليمون. وكذلك زيت السمك لاحتوائه على مادة (أوميغا٣).^[٧٦]

المراجع

1. Fallowfield, L. and V. Jenkins, Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer*, 1999. 35(11): p. 1592-7.
2. Nystrup, J., J. H. Larsen, and O. Risor, Developing communication skills for the general practice consultation process. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 2010. 10(3): p. 318-25.
3. Maguire, P. and C. Pitceathly, Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*, 2002. 325(7366): p. 697-700.

4. Munoz Sastre, M.T., P.C. Sorum, and E. Mullet, Breaking bad news: the patient's viewpoint. *Health Commun*, 2011. 26(7): p. 649-55.
5. Halpern, J., Empathy and patient-physician conflicts. *J Gen Intern Med*, 2007. 22(5): p. 696-700.
6. Rosenzweig, M.Q., Breaking bad news: a guide for effective and empathetic communication. *Nurse Pract*, 2012. 37(2): p. 1-4.
7. Chaturvedi, S.K., Truth telling and communication skills. *Indian J Psychiatry*, 2009. 51(3): p. 227.
8. Parker, P.A., et al., Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol*, 2001. 19(7): p. 2049-56.

9. Kaplan, M., SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 2010. 14(4): p. 514-6.
10. Byrne, M., Spirituality in palliative care: what language do we need? Learning from pastoral care. *Int J Palliat Nurs*, 2007. 13(3): p. 118-24.
11. Kripalani, S., et al., A prescription for cultural competence in medical education. *J Gen Intern Med*, 2006. 21(10): p. 1116-20.
12. McCord, G., et al., Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Ann Fam Med*, 2004. 2(4): p. 356-61.
13. Walton, J., Spirituality of patients recovering from an acute myocardial infarction. A grounded theory study. *J Holist Nurs*, 1999. 17(1): p. 34-53.

14. Puchalski, C.M., et al., Interdisciplinary spiritual care for seriously ill and dying patients: a collaborative model. *Cancer J*, 2006. 12(5): p. 398-416.
15. Lo, B., et al., Discussing religious and spiritual issues at the end of life: a practical guide for physicians. *JAMA*, 2002. 287(6): p. 749-54.
16. Kalish, N., Evidence-based spiritual care: a literature review. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2012. 6(2): p. 242-6.
17. Chibnall, J.T. and C.A. Brooks, Religion in the clinic: the role of physician beliefs. *South Med J*, 2001. 94(4): p. 374-9.
18. Burton, L.A., The spiritual dimension of palliative care. *Semin Oncol Nurs*, 1998. 14(2): p. 121-8.

19. Lynn, J., J.L. Schuster, and A. Kabacennell, Improving Care for the End of Life: A Sourcebook for Health Care Managers and Clinicians. 2nd ed. 2008, New York: Oxford University Press.
20. Welshman, A., Palliative care. Some organisational considerations. *Minerva Anestesiologica*, 2005. 71(7-8): p. 439-43.
21. Modesto-Lowe, V., L. Girard, and M. Chaplin, Cancer pain in the opioid-addicted patient: can we treat it right? *J Opioid Management*, 2012. 8(3): p. 167-75.
22. Fine, R.L., Ethical and practical issues with opioids in life-limiting illness. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2007. 20(1): p. 5-12.

23. Brewster, G.S., M.E. Herbert, and J.R. Hoffman, Medical myth: Analgesia should not be given to patients with an acute abdomen because it obscures the diagnosis. *West J Med*, 2000. 172(3): p. 209-10.
24. Light, K.C., et al., Adrenergic dysregulation and pain with and without acute beta-blockade in women with fibromyalgia and temporomandibular disorder. *J Pain*, 2009. 10(5): p. 542-52.
25. Gallagher, R., Killing the symptom without killing the patient. *Can Fam Physician*, 2010. 56(6): p. 544-6, e210-12.
26. Akiyama, M., et al., Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and

- homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer*, 2012. 20(5): p. 923-31.
27. Bader, S., et al., Opioid-induced constipation in advanced illness: safety and efficacy of methylnaltrexone bromide. *Clin Med Insights Oncol*, 2011. 5: p. 201-11.
28. Gardiner, C., et al., Attitudes of health care professionals to opioid prescribing in end-of-life care: a qualitative focus group study. *J Pain Symptom Manage*, 2012. 44(2): p. 206-14.
29. Rajagopal, M.R. and C. Venkateswaran, Palliative care in India: successes and limitations. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, 2003. 17(3-4): p. 121-8; discussion 129-30.

30. Cherny, N.I., et al., Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Europe: a report from the ESMO/EAPC Opioid Policy Initiative. *Ann Oncol*, 2010. 21(3): p. 615-26.
31. Goodman, A., Addiction: definition and implications. *Br J Addict*, 1990. 85(11): p. 1403-8.
32. Miyasato, K., [The definition of drug dependence]. *Nihon Rinsho*, 2010. 68(8): p. 1431-6.
33. Heit, H.A., Addiction, physical dependence, and tolerance: precise definitions to help clinicians evaluate and treat chronic pain patients. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, 2003. 17(1): p. 15-29.
34. Watanabe, S., et al., A randomized double-blind crossover comparison of continuous and

- intermittent subcutaneous administration of opioid for cancer pain. *J Palliat Med*, 2008. 11(4): p. 570-4.
35. Hammack, J.E. and C.L. Loprinzi, Use of orally administered opioids for cancer-related pain. *Mayo Clin Proc*, 1994. 69(4): p. 384-90.
 36. Joshi, M. and W.A. Chambers, Pain relief in palliative care: a focus on interventional pain management. *Expert Rev Neurother*, 2010. 10(5): p. 747-56.
 37. Flemming, K., The use of morphine to treat cancer-related pain: a synthesis of quantitative and qualitative research. *J Pain Symptom Manage*, 2010. 39(1): p. 139-54.

38. Gray, A. and A. Ezzat, Palliative care for patients with advanced cancer. *J Family Community Med*, 1997. 4(2): p. 41-6.
39. Ryan, M., T.J. Moynihan, and C.L. Loprinzi, As-Needed Morphine: Yes, but at What Dose and at What Interval? *Journal of Clinical Oncology*, 2005. 23(16): p. 3849-3852.
40. Barnett, M., Alternative opioids to morphine in palliative care: a review of current practice and evidence. *Postgraduate Medical Journal*, 2001. 77(908): p. 371-378.
41. Vanegas, G., et al., Side effects of morphine administration in cancer patients. *Cancer Nursing*, 1998. 21(4): p. 289-297.

42. Nersesyan, H. and K.V. Slavin, Current approach to cancer pain management: Availability and implications of different treatment options. *Ther Clin Risk Manag*, 2007. 3(3): p. 381-400.
43. Chau, D.L., et al., Opiates and elderly: use and side effects. *Clin Interv Aging*, 2008. 3(2): p. 273-8.
44. Glare, P., D. Walsh, and D. Sheehan, The adverse effects of morphine: a prospective survey of common symptoms during repeated dosing for chronic cancer pain. *Am J Hosp Palliat Care*, 2006. 23(3): p. 229-35.
45. Murray, S.A., et al., Illness trajectories and palliative care. *BMJ*, 2005. 330(7498): p. 1007-11.
46. Mansky, P.J. and D.B. Wallerstedt, Complementary medicine in palliative care and cancer symptom

- management. *Cancer J*, 2006. 12(5): p. 425-31.
47. Onyeka, T.C., Psychosocial issues in palliative care: a review of five cases. *Indian J Palliat Care*, 2010. 16(3): p. 123-8.
48. DAVIS, M.P., The emerging role of palliative medicine in the treatment of lung cancer patients. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2012. 79(e-Suppl 1): p. e-S51-e-S55.
49. Kabukcu, M., et al., Pericardial tamponade and large pericardial effusions: causal factors and efficacy of percutaneous catheter drainage in 50 patients. *Tex Heart Inst J*, 2004. 31(4): p. 398-403.
50. Afari, N. and D. Buchwald, Chronic fatigue syndrome: a review. *Am J Psychiatry*, 2003. 160(2): p. 221-36.

51. Rahman, K., et al., Sleep-wake behavior in chronic fatigue syndrome. *Sleep*, 2011. 34(5): p. 671-8.
52. Donini, L.M., C. Savina, and C. Cannella, Eating habits and appetite control in the elderly: the anorexia of aging. *Int Psychogeriatr*, 2003. 15(1): p. 73-87.
53. Akbulut, G., New perspective for nutritional support of cancer patients: Enteral/parenteral nutrition. *Exp Ther Med*, 2011. 2(4): p. 675-684.
54. Sarcev, T., et al., [Influence of dexamethasone on appetite and body weight in lung cancer patients]. *Med Pregl*, 2008. 61(11-12): p. 571-5.
55. Sreebny, L.M. and S.S. Schwartz, A reference guide to drugs and dry mouth--2nd edition. *Gerodontology*, 1997. 14(1): p. 33-47.

56. Lucas, V.S. and G.J. Roberts, Mouth care and skin care in palliative medicine. Chlorhexidine mouth washes are important in mouth care. *BMJ*, 1998. 316(7139): p. 1246.
57. Warr, D.G., Chemotherapy-and cancer-related nausea and vomiting. *Curr Oncol*, 2008. 15(Suppl 1): p. S4-9.
58. Thompson, I., The management of nausea and vomiting in palliative care. *Nurs Stand*, 2004. 19(8): p. 46-53; quiz 54.
59. Pereira Rde, S., Regression of gastroesophageal reflux disease symptoms using dietary supplementation with melatonin, vitamins and aminoacids: comparison with omeprazole. *J Pineal Res*, 2006. 41(3): p. 195-200.

60. Uwagawa, T., et al., Proton-pump inhibitor as palliative care for chemotherapy-induced gastroesophageal reflux disease in pancreatic cancer patients. *J Palliat Med*, 2010. 13(7): p. 815-8.
61. Johnson, A.G., Controlled trial of metoclopramide in the treatment of flatulent dyspepsia. *Br Med J*, 1971. 2(5752): p. 25-6.
62. SHOEMAKER, L.K., et al., Symptom management: An important part of cancer care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2011. 78(1): p. 25-34.
63. Larkin, P.J., et al., The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliat Med*, 2008. 22(7): p. 796-807.

64. O'Brien, C., Malignant wounds: managing odour. *Can Fam Physician*, 2012. 58(3): p. 272-4; e141-3.
65. Verdu Soriano, J., et al., Effects of an activated charcoal silver dressing on chronic wounds with no clinical signs of infection. *J Wound Care*, 2004. 13(10): p. 419, 421-3.
66. Kvale, E.A. and J.L. Shuster, Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *J Palliat Med*, 2006. 9(2): p. 437-50.
67. Ahmedzai, S.H., et al., A new international framework for palliative care. *Eur J Cancer*, 2004. 40(15): p. 2192-200.
68. Higginson, I.J., et al., Needs assessments in palliative care: an appraisal of definitions and approaches used. *J Pain Symptom Manage*,

2007. 33(5): p. 500-5.
69. Available from: http://www.nci.cu.edu.eg/history_question.htm.
70. Lewis, C.R., et al., Integrating complementary and alternative medicine (CAM) into standard hospice and palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*, 2003. 20(3): p. 221-8.
71. Puchalski, C.M., The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2001. 14(4): p. 352-7.
72. Mohanti, B.K., Ethics in palliative care. *Indian J Palliat Care*, 2009. 15(2): p. 89-92.
73. Griffin, J.P., et al., End-of-life care in patients with lung cancer. *Chest*, 2003. 123(1 Suppl): p. 312S-331S.

74. Salins, N.S., et al., Ethics and medico legal aspects of "not for resuscitation". *Indian J Palliat Care*, 2010. 16(2): p. 66-9.
75. Myint, P.K., C.A. Rivas, and L.K. Bowker, In-hospital cardiopulmonary resuscitation: Trainees' worst and most memorable experiences. *QJM*, 2010. 103(11): p. 865-873.
76. Fuchs-Tarlovsky, V., Role of antioxidants in cancer therapy. *Nutrition*, 2013. 29(1): p. 15-21.

الفهرس

٣	مقدمة
٥	إهداء
٧	في قفص الإتهام
١٧	وسائل التواصل مع المريض
٤٣	التعامل مع المريض الصعب
٤٧	علاج الألم
٧٥	التعامل مع أعراض المرض
١٠٥	الجوانب النفسية والسلوكية
١٣٣	أسئلة وأجوبة
١٤٩	المراجع
١٦٧	الفهرس

هذا الكتاب

هذا الكتاب يقدم خلاصة تجربة المؤلف في تخصص الرعاية التلطيفية، والذي يعمل على علاج الألم والأعراض المصاحبة لمريض السرطان، وتقديم أدوات عملية في سبيل تخفيف المعاناة عن المريض وعائلته وتحسين نوعية الحياة.



د. محمد بشناق

طبيب الأمراض
الباطنية.

حاصل على الزمالة
الأمريكية في الطب
التلطيفي وعلاج الألم.

لديه اهتمام خاص في
الإرشاد الروحي.

لديه العديد من المؤلفات
في هذا العلم، وجميعها
متوفرة للتحميل مجاناً
في موقعه الإلكتروني.

Tel. +962 7 9077 8808
bushnaq2010@gmail.com

