

Editorial

تبادل الأدوار: الطبيب عندما يحتاج للمساعدة الطبية

إن عملية تبادل الأدوار التي تحدث عند حاجة الطبيب للمساعدة الطبية تضع الطبيب غالباً في موقفٍ صعب، حيث أن نسبةً كبيرةً من الأطباء يحتاجون لوقتٍ أطول ليصلوا للشعور بكونهم في فترةٍ زمنية ما مرضى بحاجة للمساعدة الطبية. من المعروف تعرض الأطباء لمتلازمة الإنهاك المهني *Burnout* والاكنتاب بنسبٍ عالية، حيث تقدر نسبة حدوث الإنهاك المهني عند الأطباء بين 4 و20% والاكنتاب بين 6 و13%. تشير بعض الإحصائيات إلى تناول سدس الأطباء للأدوية النفسية في إحدى الاستطلاعات المجرة في شمال ألمانيا، في حين وصلت نسبة الأطباء الذين يعانون من ضغوطات عمل شديدة أو من الإنهاك المهني إلى الثلث في بريطانيا. في دراسة *Medscape* التي شملت 1100 طبيباً، فقد أقر 55% من الأطباء معاناتهم من أعراضٍ اكتئابية أو أعراض الإنهاك المهني خلال الفترة السابقة للاستجواب. في حين توجد معدلاتٌ عاليةٌ من اللجوء لتناول الكحول والأدوية النفسية في محاولة للتغلب على الحالة النفسية الناتجة عن ضغوط العمل والتي تشمل الاكنتاب، العصبية، التوتر، القلق ونوب الرهاب. بالإضافة إلى وجود نسبٍ أعلى من الانتحار لدى الأطباء بالمقارنة مع عموم المجتمع، مع وجود ارتباط لهذه النسبة بالاختصاص الطبي الذي يعمل به الطبيب. كما لوحظ وجود فروقات في درجات الضغط المرتبط بالعمل تبعاً لمسؤوليات العمل، درجة الخبرة، بالإضافة إلى عوامل أخرى.

وهنا يطرح السؤال عن الأسباب التي تجعل مهنة الطب من المهن المرتبطة بضغطٍ عالية الشدة، حيث أن ضغط العمل الناتج عن قلة عدد الأطباء في المشفى أو المدينة -وهي ظاهرة موجودة بشكلٍ شائعٍ حول العالم-، ساعات العمل الطويلة، ضيق الوقت، بالإضافة إلى الأعمال الورقية التي يجب على الطبيب القيام بها من ناحية التوثيق المرتبط بالمعالجة، ناهيك عن حجم المسؤولية العالية الملقاة على كاهل الطبيب المعالج بالنسبة للمريض أو أهله أو القائمين على رعايته، وخاصةً في الحالات الطبية المعقدة التي قد تنتهي بتفاهم الحالة أو بموت المريض. تظهر المقارنة أيضاً حدوث زيادةٍ إجماليةٍ في عدد ساعات عمل الأطباء بحدود 4-5 ساعات أسبوعياً خلال السنوات الأخيرة بدءاً من عام 2017، الأمر الذي ينعكس



سلبياً على الطبيب ويعرضه لاضطرابات النوم، الصداع وآلام الظهر، الشقيقة، الاضطرابات المعوية المعوية، اضطرابات القلب والدورة الدموية والإعياء الجسدي المتواصل. كما أن هذا الضغط الناتج عن العمل يجعل بالنتيجة 15% من الأطباء بحاجةٍ لمعالجةٍ لدى معالجٍ نفسي.

من جهةٍ أخرى ساهمت الظروف المرتبطة بالجائحة الحالية لكوفيد-19 بتفاهم الضغط النفسي الذي يتعرض له الأطباء، حيث زادت ساعات العمل نتيجةً لزيادة عدد المرضى، بالإضافة إلى ضرورة تطبيق الإجراءات الاحترازية من الوباء والتي تستهلك الكثير من الوقت والجهد، والأثر السلبي لهذه الإجراءات على التواصل المباشر بين الطبيب والمريض بحيث أصبح هذا التواصل صعباً ومحدداً.

إن الضغط النفسي المرتبط بعمل الأطباء ربما يبدأ فعلياً في مرحلة الدراسة لدى طلاب الطب نتيجة للتوقعات والآمال التي ترسم في مخيلتهم عن المهنة ومظاهرها الإيجابية، فقد أشارت دراسة أجريت في العام 2016 شملت 180 من طلاب الطب من بلدانٍ مختلفةٍ إلى وجود أعراضٍ اكتئابيةٍ أو حالةٍ اكتئابٍ لدى 27% من طلبة الطب المشاركين في الاستطلاع، وهي نسبةٌ عاليةٌ تعزى للصورة التي يفرضها المجتمع المحيط على الطبيب وقدراته ومعارفه وشخصيته، بالإضافة للتراكبات التاريخية حول شخصية ودور الطبيب المجتمعي. من جهةٍ أخرى فإن الحالة التنافسية العالية التي يخضع لها طلاب الطب تجعلهم دوماً تحت ضغطٍ داخليٍّ بضرورة الوصول للإنجاز الأفضل على صعيد التحصيل العلمي والعملية والدرجات الامتحانية.

أما عن الطرق الواجب اتباعها للحد ما أمكن من التأثيرات السلبية للعمل في المجال الطبي على الصحة النفسية فيوردها الأخصائيون العاملون في الطب النفسي بضرورة اهتمام الطبيب بحاجاته النفسية والجسمية مع وضع حدود واضحة تمنع تحكم المهنة الدائم بنمط الحياة اليومي، تبادل الأفكار والآراء مع الزملاء الأطباء الخاضعين لنفس الظروف، وضع أولويات وتوقعات واضحة، السعي للحصول على المساعدة من الأخصائيين النفسيين عند الضرورة. من جهة أخرى تقدم بعض المشافي برامج عمل نفسية للأطباء، مجموعات لتبادل التجارب، وخاصة في بعض الاختصاصات التي ترتبط بمعاونة كبيرة للطبيب من الناحية النفسية والجسدية كاختصاصات أمراض الأورام عند الأطفال.

نائب رئيس التحرير

د. سمير الدالاتي