



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

مهارات التواصل

في الممارسة الصيدلانية الحديثة



27

الاصدار
2026

د. عبدالسلام صالح سلطان

الصيدلانية
ميسلون اسماعيل خليل

معزز بتقنيات
الذكاء الاصطناعي



العراق / البصرة - شارع الفراهيدي
هاتف: 00964781600 3165
alamelpublisher@gmail.com



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق
ببغداد [3494] لسنة 2026 م

ISBN



مهارات التواصل

في الممارسة الصيدلانية الحديثة

الدكتور
عبد السلام صالح سلطان

الصيدلانية
ميسلون اسماعيل خليل

٦١٠،١٥٣

س ٨٦٢ سلطان،عبدالسلام صالح
مهارات التواصل في الممارسة الصيدلانية
الحديثة/عبدالسلام صالح سلطان، ميسلون اسماعيل
خليل - البصرة : دار الامل، ٢٠٢٦
١٣٠ ص. : ٢٤ س م

١- الغيزياء الطبية. أ . خليل، ميسلون اسماعيل

ب . العنوان (م . م)

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد (٣٤٩٤) لسنة ٢٠٢٦

ISBN



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق
ببغداد [3494] لسنة 2026م

مهارات التواصل

في الممارسة الصيدلانية الحديثة



الدكتور
عبد السلام صالح سلطان

الصيدلانية
ميسلون اسماعيل خليل

تقديم

يسعدني أن أقدم لهذا الكتاب القيم: "مهارات التواصل في الممارسة الصيدلانية الحديثة"، الذي يمثل إضافة نوعية وفريدة للمكتبة الصيدلانية في العراق والوطن العربي؛ كونه أول مؤلف متخصص باللغة العربية يتناول هذا الموضوع الحيوي بأسلوب منهجي وتطبيقي معاصر. إن أهمية هذا الكتاب تنبع من تلبيةه لحاجة ماسة في واقعنا الصحي العربي؛ حيث يشكل التواصل الفعال بين الصيدلي والمريض ركيزة أساسية للرعاية الصحية الآمنة.

لقد آن الأوان ليتحول دور الصيدلي من مجرد "صارف للدواء" إلى "مقدم رعاية إنسانية شاملة" وهذا هو المسار الذي يؤكد الكتاب ويرسم معالمه بدقة.

يستعرض الكتاب مهارات التواصل كأداة جوهرية، محولاً الصيدلي إلى شريك فاعل في الرحلة العلاجية، ويركز المحتوى على:

• تحليل نماذج الاتصال: وفهم كيفية بناء علاقة علاجية متينة قائمة على الثقة.

• تجاوز المعوقات: تقديم شرح مفصل لكيفية تخطي حواجز الحوار، وفهم لغة الجسد.

يكشف الكتاب عما يسميه "الفجوة الصامتة" حيث تظل الكفاءة السريرية "نصوصاً صامتة" ما لم تفعّلها مهارات التواصل. وإليك أبرز الحقائق التي يضيء عليها الكتاب:

١- مضاربة الـ ٢٥٪: تضيع ربع المعلومات الشفوية بمجرد نطقها! لذا يطرح الكتاب "بروتوكول التأكيد اللفظي" (Read-back) لضمان دقة الجرعات المخرجة.

٢- جدار الـ ١٨ ثانية: الحقيقة الصادمة هي أن الممارس الصحي يقاطع المريض بعد ١٨ ثانية فقط، مما يسبب "متلازمة الاستدراك" وضياع المعلومات الجوهرية.

٣- وداعاً لـ "هل فهمت؟": يستبدل الكتاب هذا السؤال التقليدي بتقنية "التعليم العكسي" (Teach-Back)؛ لتحويل المريض من متلقٍ سلبي إلى شريك واعٍ بخريطة علاجه.

٤- الصيدلي المحقق: التأكيد على "اليقظة السريرية": فالسؤال المفتوح البسيط (ما الذي تشكو منه؟) قد يكون الفاصل بين صرف دواء صحيح أو ارتكاب خطأ دوائياً جسيماً بسبب تشابه الأسماء (LASA).

5- تراكم العادات (Habit Stacking): الانتقال من "المطاوعة" إلى "التوافق"، عبر ربط الدواء بروتين الحياة اليومي لضمان التزام المرضى المزمنين.

٦- محاربة الأمية الصحية: معالجة الفجوة الإدراكية؛ حيث يعتقد ٦٦% من الصيادلة أنهم قدموا استشارة جيدة، بينما يرى ٢٦% فقط من المرضى أنهم استفادوا فعلياً.

وما يميز هذا الكتاب ويجعله أداة تدريبية لا غنى عنها:

- هيكل المقابلة الصيدلانية: وضع مفردات المقابلة (باللغة العربية) وفق الواقع العملي، سواء في الردّهات، أو عند الخروج من المستشفى، أو في الصيدليات الخارجية.
- سيناريوهات واقعية:

يحتوي كل فصل على "مختبر حيوي" من المحادثات التي تُعلم الصيدلي كيف يطرح الأسئلة الصحيحة وينصت باهتمام. أهداف تطبيق هذا النموذج:

- توحيد معايير الممارسة المهنية بين المؤسسات الصحية.
- تقليل الأخطاء الدوائية الناجمة عن سوء الفهم.
- تحسين التزام المرضى وتحقيق نتائج علاجية أفضل.
- تعزيز القيم الأخلاقية التي أقسم عليها الصيدلي.

لقد اصطحبنا المؤلفان في رحلة معرفية ممتعة وبأسلوب إبداعي رصين، جعلنا من هذا الكتاب مصدراً لا غنى عنه لكل صيدلي، طبيب، أو ممرض. إنني إذ أشيد بهذا الجهد العلمي الرائد، أدعو زملائي في عراقنا الحبيب وسائر الأقطار العربية إلى اعتماد هذا الكتاب كمرجع تدريبي أساسي؛ إيماناً منا بأن الرعاية الصحية تبدأ بكلمة طيبة، وحوار هادف، وتواصل صادق.

د. ضرغام الاجودي
رئيس الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

المقدمة

من الكفاءة السريرية إلى الرعاية الإنسانية

لطالما حظيت المهن الطبية عبر العصور بمكانة رفيعة؛ فهي الركيزة التي تحفظ حياة الإنسان وتخفف آلامه. وبما أنها تمس الوجود المادي والمعنوي للبشر، فقد فرض على ملاكاتها الصحية مسؤولية أخلاقية تجعل **مصلحة المريض** الغاية الأسمى.

إن التواصل الفاعل هو قلب الممارسة الطبية الرشيدة، والمعيّار الأدق لتمييز الطبيب والصيدلي. فإذا علمنا أن الممارس الصحي قد يجري نحو 200 ألف مقابلة خلال مسيرته المهنية، أدركنا أن فن الحوار ليس مجرد مهارة جانبية، بل هو مؤشر جوهري لجودة الرعاية، وتعزيز رضا المريض، ورفع مستوى التزامه بالخطط العلاجية.

التواصل ككفاءة سريرية قابلة للتعلم

لقد تجاوز العلم الحديث النظرة التقليدية التي تركز على الجوانب التشخيصية والفنية فقط، لتصبح مهارات التواصل جزءاً لا يتجزأ من الكفاءة السريرية. هي الجسر الذي يعبر بالمعرفة النظرية إلى أرض الممارسة، وهدفها فهم المريض كإنسان متكامل لا كمجموعة أعراض.

وفي ظل التحديات الراهنة — كالفجوة بين توقعات المرضى ومحدودية الموارد — يبرز "فن الحوار الطبي" كأداة حاسمة لضمان سلامة المرضى، خاصة في البيئات الحرجة مثل أقسام الطوارئ. إننا نؤمن بأن هذه المهارات ليست "هبة فطرية" فحسب، بل هي مجموعة مهارات قابلة للاكتساب والترسيخ عبر منهجية علمية قائمة على:

المحاكاة وتقمص الأدوار.

التغذية الراجعة المنظمة.

التدريب المستمر.

التواصل: جسر الأخلاقيات المهنية

تُعد المهن الطبية أمانة إنسانية غايتها مصلحة المريض، ويأتي التواصل الفعّال كأداة عملية لترجمة القيم الأخلاقية إلى واقع ملموس من خلال:

الكفاءة المهنية: إثبات الجدارة عبر تبسيط المعلومات المعقدة للمريض بوضوح.

الخصوصية: حماية أسرار المريض ومناقشة حالاته الحساسة بسرية تامة.

الإحسان ومنع الضرر: الاستقصاء الدقيق عن الحالة الصحية لضمان فاعلية العلاج وسلامته.

العدالة: تقديم رعاية متساوية واهتمام وافٍ لجميع المرضى دون تمييز.

تعزيز الاستقلالية: إشراك المريض في اتخاذ قراراته العلاجية عبر الحوار والإقناع.

الإيثار: تقديم مصلحة المريض واحتياجاته الصحية على المكاسب التجارية.

باختصار: التواصل ليس مجرد كلام، بل هو السلوك الذي يحول "أخلاقيات المهنة" من نصوص نظرية إلى رعاية صحية حقيقية.

واقع الممارسة في العراق والحاجة للمصادر العربية

تتجه الممارسة الطبية في العراق اليوم بقوة نحو "الرعاية المتمحورة حول المريض"، مع بروز تخصصات حيوية مثل طب الأسرة والصيدلة السريرية. هذا التحول يستدعي تمكين الملاكات الصحية (أطباء، صيادلة، ممرضين، ومعالجين) بمهارات تواصل ترفع من منسوب الثقة المتبادلة. يأتي هذا الكتاب ليسد فراغاً في المكتبة الطبية العربية، مكملاً لمسيرة مؤلفاتنا السابقة في أخلاقيات المهنة وفن الحوار في المقابلة الطبية، ليكون مرجعاً منهجياً يستجيب لمتطلبات العصر ويساهم في تحويل المريض إلى "شريك فاعل" في رحلته العلاجية.

الصيدلة: من صرف الدواء إلى رعاية صيدلانية

يُعد التواصل بين الأشخاص حجر الزاوية في الرعاية الصيدلانية؛ فبدون رسائل واضحة، تتبدد النتائج المرجوة وتزداد مخاطر الأخطاء الدوائية. إن مسؤولية الصيدلي المعاصر تتجاوز "صرف الدواء" لتشمل:

1. ضمان الفهم العميق: التأكد من إدراك المريض لكيفية استخدام الدواء.
2. بناء الثقة: تعزيز العلاقة بين المجتمع والمؤسسة الصيدلانية.
3. مواكبة التحولات: التعامل مع "النزعة الاستهلاكية" للمعلومات الطبية عبر الإنترنت وتوجيهها بشكل صحيح.

خارطة الكتاب (فلسفة التنظيم)

تم بناء فصول هذا الكتاب بشكل تراكمي، حيث يمهّد كل فصل للطريق نحو الذي يليه:

الفصل 1-3: أساسيات التواصل الفاعل، أهمية المهارات للصيدلي، ومفاتيح النجاح.

الفصل 4-5: مهارات التواصل اللفظي، لغة الجسد، والتواصل غير اللفظي.

الفصل 6: المقابلة الصيدلانية التي محورها المريض والتحول نحو الرعاية الإنسانية.

الفصل 7-8: السلامة الدوائية والشراكة العلاجية مع المريض.

الفصل 9-10: مهارات التواصل مع الفئات الخاصة والأطفال.

الفصل 11: السلوك الحازم والممارسة المهنية المسؤولة.

الفصل 12-13: أبعاد الثقافة والمرض، ومستقبل التواصل في ظل التحول الرقمي.

أدوات التعلم واستراتيجيات التحسين

لضمان أقصى استفادة، زُود الكتاب بميزات تعليمية تشمل:

مخططات عامة: لكل فصل لتأطير المعرفة.

دراسات حالة: سيناريوهات واقعية تحاكي الممارسة اليومية.

صناديق المعلومات: لإبراز المفاهيم المحورية.

ونحث القارئ على اتباع دورة التحسين المستمر:

1. الوعي: فهم عناصر التواصل وأهميتها.
2. الممارسة: التطبيق الفعلي في بيئة العمل.
3. التقييم: مراجعة الأداء وتحديد نقاط التطوير، ثم العودة للوعي مجدداً.

تنويه علمي، تمت صياغة هذا الكتاب وفق رؤية علمية حديثة، حيث جرى توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة في تحسين الصياغة اللغوية، واعداد الصور التوضيحية، واعتماد المصادر العلمية بعد مراجعتها، واقتراح بعض الإضافات المعرفية، مع بقاء المسؤولية العلمية والتدقيق النهائي والمحتوى التخصصي كاملاً تحت إشراف المؤلفين.

ختاماً، نسأل الله أن يجد الأطباء والصيادلة والممرضين والمعالجين في هذا العمل عوناً لهم في أداء رسالتهم، وأن يسهم في ارتقاء جودة الرعاية الصحية المقدمة لأبناء وطننا العزيز.

المحتويات

الصفحة	الموضوع	الفصل
	مبادئ التواصل الفاعل وعناصره الأساسية	الفصل الأول
	أهمية مهارات تواصل الصيدلي مع المريض	الفصل الثاني
	مهارات التواصل الصيدلاني: مفاتيح النجاح في الرعاية الصحية	الفصل الثالث
	مهارات التواصل اللفظي في الصيدلة	الفصل الرابع
	التواصل غير اللفظي دليل الصيدلي لإتقان لغة الجسد	الفصل الخامس
	المقابلة الصيدلانية التي محورها المريض من صرف الدواء إلى الرعاية الإنسانية	الفصل السادس
	مهارات التواصل: الجسر الآمن نحو سلامة دوائية مستدامة	الفصل السابع
	تعزيز التزام المريض: من "صرف الدواء" إلى "الشراكة العلاجية"	الفصل الثامن
	مهارات التواصل الفاعل مع الفئات ذات الاحتياجات الخاصة	الفصل التاسع
	مهارات تواصل الصيدلي مع الأطفال	الفصل العاشر
	السلوك الحازم والشراكة العلاجية نحو رعاية صيدلانية مثلى وممارسة مهنية مسؤولة	الفصل الحادي عشر
	الثقافة الصحية	الفصل الثاني عشر
	مستقبل التواصل في ظل التحول الرقمي	الفصل الثالث عشر
		الملحق
		القراءات المقترحة

الفصل الأول

مبادئ التواصل الفعال وعناصره الأساسية



المقدمة

يرجع أصل كلمة التواصل (communication) الى الكلمة اللاتينية (communis) والفعل (communicate) ومعناها مشترك، ويعد التواصل الإنساني جانباً مهماً من جوانب الحياة الاجتماعية ، فهو أداة فاعلة من أدوات التفاعل بين الافراد والجماعات ويؤدي دوراً مهماً في التطوير والتغيير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي ، فكلما اتسعت وتنامت خطوات التغيير والتطوير ، اتسعت وازدادت الحاجة الى المعلومات والأفكار والخبرات ، وبالتالي الى قنوات التواصل لنقلها وايصالها الى الافراد والجماعات في حياتنا اليومية، سواء كانت شخصية أو مهنية، نتفاعل مع العديد من الأشخاص، وتتفاوت نجاحات هذه التفاعلات. يمكننا تحسين علاقاتنا الشخصية بشكل كبير من خلال التواصل الفاعل.

1- نماذج الاتصال ومكوناتها الجوهرية

تُعرف نماذج الاتصال بأنها محاكاة منظمة لعملية التواصل، تهدف إلى فهم كيفية تفاعل المتغيرات المختلفة وتأثيرها المتبادل للوصول إلى النتائج المرجوة. وقد مرّ تطور هذه النماذج بثلاث محطات زمنية بارزة، نستهلها بـ:

أ- النموذج الخطي: (Linear Model)

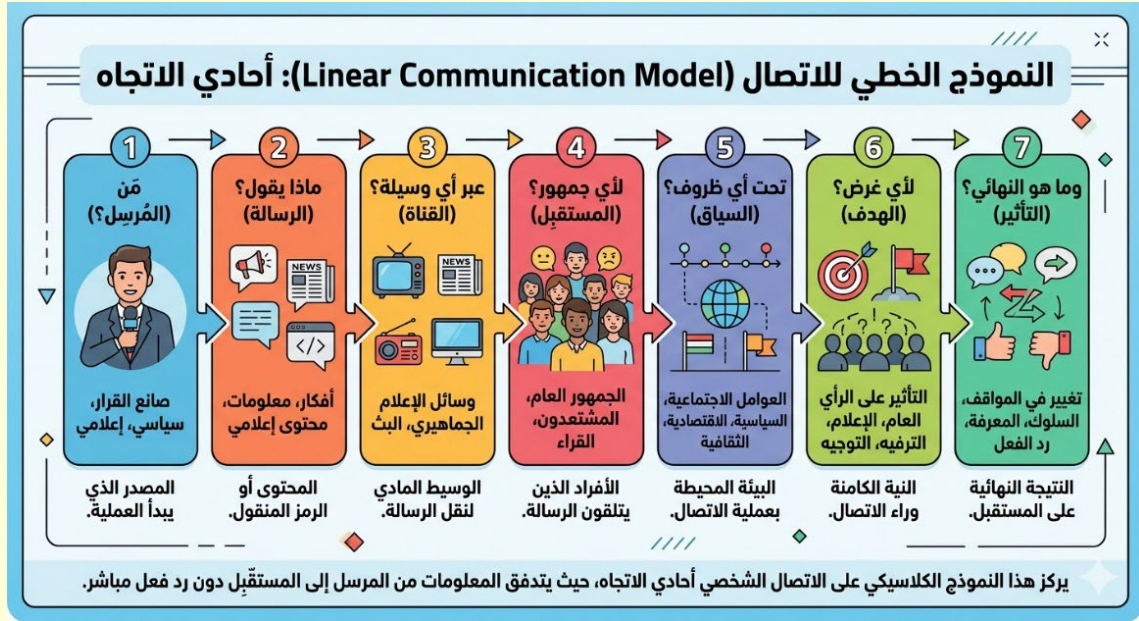
يمثل هذا النموذج المرحلة الكلاسيكية التي ركزت على الاتصال الشخصي أحادي الاتجاه. في هذا الإطار، يُعتبر المرسل هو المحور الأساسي، حيث تتركز جهوده على إقناع الطرف الآخر. وتعود جذور هذا الفكر إلى العصور اليونانية مع أرسطو وأفلاطون، ويقوم على تساؤلات محورية: (من المرسل؟ وماذا يقول؟ وعبر أي وسيلة؟ ولأي جمهور؟ وتحت أي ظروف؟ ولأي غرض؟ وما هو الأثر النهائي؟).

مثال واقعي: يتجسد هذا النموذج في جلسات "البث المباشر" لبعض المشاهير على منصات التواصل (مثل تيك توك)؛ حيث يسترسل المتحدث في طرح أفكاره لآلاف المتابعين دون النظر في التعليقات أو التفاعل معها، مما يجعل التواصل يسير في اتجاه واحد فقط.

أبرز الانتقادات: يُعاب على هذا النموذج بساطته المفرطة، حيث يصور الاتصال كخط مستقيم متجاهلاً عناصر حيوية مثل: لغة الجسد، التغذية الراجعة (رجع الصدى)، وعملية بناء المعنى المشترك. كما أنه يغفل أهمية السياق الزمني والمكاني، ولا يتيح تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل.

النموذج الخطي (Linear Model) في الطب:

يظهر هذا النموذج عندما يكون التواصل أحادي الاتجاه بغرض الإخبار فقط، دون انتظار استجابة فورية. مثال: إصدار وزارة الصحة بياناً عاجلاً أو إرسال رسائل نصية (SMS) للمواطنين حول حملة تطعيم معينة. التوصيف: الوزارة (مرسل) تعلن التعليمات (رسالة) للجمهور (مستقبل)، والهدف هو الإبلاغ، ولا توجد قناة للمناقشة اللحظية.



النموذج الخطي: (Linear Model)

النموذج التبادلي: (Transactional Model)

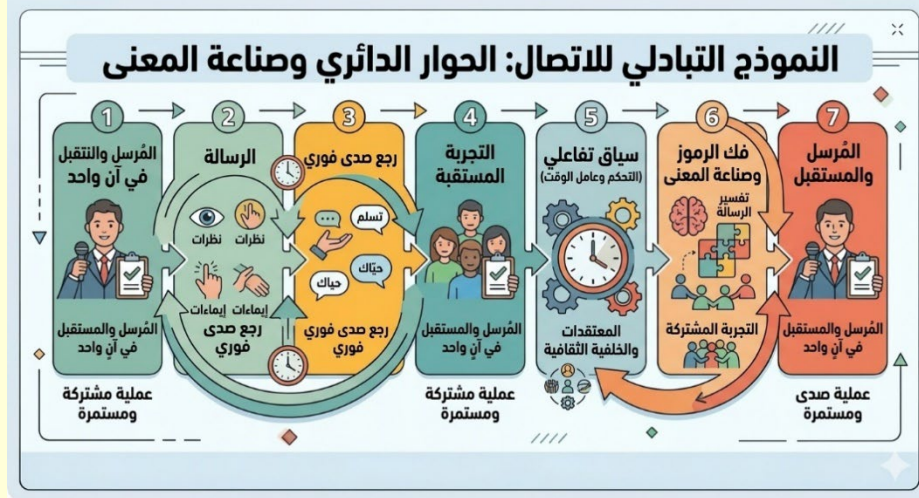
تُمثل هذه المرحلة النظرة الدائرية والتفاعلية للاتصال، حيث لم يعد التواصل مجرد رسالة تنتقل من طرف لآخر، بل عملية مشتركة ومستمرة. في هذا النموذج، يتم التركيز على كيفية السيطرة والتحكم في جودة الرسالة، مع إعطاء أهمية قصوى لعامل الوقت.

تتجاوز هذه المرحلة العناصر التقليدية (المرسل والمستقبل والرسالة) لتهتم بكيفية فك الرموز وصناعة المعنى؛ إذ تلعب معتقدات المستقبل وخلفيته الفكرية دوراً حاسماً في تفسير الرسالة. كما يبرز هنا مفهوم التجربة المشتركة بين الطرفين كعامل أساسي لنجاح التفاعل، مع التركيز على الطبيعة التبادلية التي تجعل الطرفين مرسلين ومستقبلين في آن واحد.

مثال واقعي: يتضح هذا النموذج في الحوارات المباشرة؛ فبينما يتحدث الشخص، تكون إيماءات الحاضرين، ونظرات أعينهم، وكلمات التأييد الشعبية مثل "تسلم" أو "حيّاك"، بمثابة رسائل فورية (رجع صدى) تحدث بالتزامن مع عملية الإرسال، مما يجعل الاتصال دائرة متصلة لا تتوقف.

النموذج التبادلي (Transactional Model) في الطب:

يظهر في المقابلة السريرية التقليدية حيث يوجد مرسل ومستقبل وتبادل للأدوار (سؤال وجواب). مثال: يسأل الطبيب: "أين تشعر بالألم؟"، فيجيب المريض: "في معدتي"، فيقوم الطبيب بتدوين الملاحظة.



النموذج التبادلي (Transactional Model)

التوصيف: هناك تغذية راجعة ورجع صدى (Feedback) واضح، الطبيب يعالج المعلومة بناءً على رد المريض، لكن التركيز يظل على نقل المعلومات التقنية والحصول على إجابات محددة لتشخيص الحالة.

ج. النموذج التفاعلي: (Interactional Model)

تمثل هذه المرحلة ذروة الانسجام وتبادل الأدوار، حيث يتحول التواصل إلى عملية متكاملة تتسم بالتزامن المستمر في الاستجابات بين الطرفين. ولا يكتفي هذا النموذج بنقل المعلومات، بل يركز على صناعة المعنى المشترك وبناء العلاقات العميقة مع الاهتمام البالغ بأنماط السلوك المصاحبة للحديث. ما يميز هذه المرحلة عن "النموذج التبادلي" هو التأكيد على الاعتماد المتبادل؛ فالمرسل والمستقبل يشتركان معاً وبشكل لحظي في صياغة الرسالة وتفسيرها. هنا، تصبح العملية الاتصالية وحدة واحدة لا يمكن فصل أطرافها، حيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به طوال وقت التواصل.

الأهمية التطبيقية: تكتسب هذه المرحلة أهمية استثنائية في التواصل الطبي، حيث يعتمد التشخيص والعلاج الناجح على هذا النوع من التفاعل العميق والانسجام اللحظي بين الصيدلي والمريض لضمان فهم دقيق واحتواء كامل للحالة.



النموذج التفاعلي: (Interactional Model)

هذا هو المستوى الأعمق، والذي يقوم على الانسجام وبناء المعنى المشترك.

مثال: جلسة حوارية بين طبيب ومريض يعاني من مرض مزمن (كالكسري) لوضع خطة علاجية. الطبيب لا يلقي أوامر، بل يلاحظ لغة جسد المريض (قلقه من الدواء)، فيغير أسلوبه ليشجعه، والمريض يشارك مخاوفه وتجارب السابقة، فيصلان معاً إلى "خطة عمل" يقتنع بها الطرفان.

التوصيف: هنا يتجاوز الأمر مجرد "سؤال وجواب" إلى اعتماد متبادل؛ الطبيب يفسر صمت المريض أو نبرة صوته كجزء من الرسالة، ويتم خلق "معنى مشترك" للمرض والعلاج بناءً على ثقافة المريض وخبرة الطبيب.

2. تحليل مكونات نموذج الاتصال الحديث

لفهم كيفية عمل التواصل المعاصر، يجب تفكيك عناصره الأساسية التي تضمن انتقال المعنى بدقة من طرف إلى آخر :

أ. أرضية الخبرة المشتركة: (Common Experience)

تُعد صمام الأمان لنجاح العملية؛ فهي المساحة التي تتقاطع فيها ثقافة المرسل مع ثقافة المستقبل. فكلما زاد التقارب في اللغة، القيم، أو الخلفية المعرفية، زادت فرص "فك الرموز" بالطريقة الصحيحة التي قصدها المرسل. ومن دون هذه الأرضية، قد تُفهم الرسالة بشكل مغلوط رغم وضوحها الظاهري.

ب. المرسل: (The Sender)

- هو المحرك الأول والمسؤول عن جودة المحتوى الاتصالي. وتتلخص مهامه في:
- الوضوح الذهني: الفهم العميق للفكرة قبل محاولة طرحها.
- الترتيب المنطقي: التمييز بين جوهر الرسالة والتفاصيل الثانوية لتركيز انتباه المتلقي.
- الوظيفة التعبيرية: استخدام القنوات اللفظية (الكلمات) وغير اللفظية (لغة الجسد، النبرة) لنقل المعلومات أو المشاعر بدقة.
- الاختيار الاستراتيجي: تحديد الوسيلة (الواسطة) الأكثر ملاءمة لطبيعة الرسالة والجمهور.
- عملية الترميز (Encoding): هي الجسر الذي يربط بين "الفكرة" و"التنفيذ"؛ حيث يقوم المرسل بترجمة أفكاره وتصوراتهِ الذهنية إلى رموز مفهومة (سواء كانت كلمات، إشارات، أو صور). وتتطلب هذه المرحلة انتقاء المفردات بعناية لتناسب مستوى إدراك المستقبل. ومراعاة السياق، الذي يهدف الترميز الناجح إلى جعل المقصد واضحاً ومباشراً لتقليل احتمالات اللبس أو التشويش.

ج. المستقبل: (The Receiver)

هو الطرف المستهدف بالرسالة، والمسؤول عن استلامها وتحويلها من مجرد رموز إلى معنى مفهوم من خلال عملياته العقلية. ولا يقتصر دور المستقبل على "التلقي الصامت"، بل يمتد ليشمل الاستيعاب والمراجعة؛ وقد يحتاج إلى توجيه الأسئلة، أو طلب التأكيد، أو تكرار المحتوى لضمان المطابقة بين ما وصله وبين ما قصده المرسل فعلياً.

- فك الترميز (Decoding): هي العملية العقلية التي يترجم من خلالها المستقبل ما يراه ويسمعه إلى أفكار ومغاني. وتعتبر هذه المرحلة حساسة جداً للأسباب التالية:
- الإطار المرجعي: لكل فرد "فلتر" خاص تشكل عبر بيئته، تعليمه، وتجاربهِ السابقة، مما يجعل تفسير الرسالة الواحدة يختلف من شخص لآخر.

- دقة التفسير: ترتبط جودة فك الترميز مباشرة بوضوح الترميز الأصلي؛ فكلما كان المرسل دقيقاً ومراعياً لمستوى المتلقي، قلت احتمالات التشويش وسوء الفهم.
- الاستجابة: هي النتيجة النهائية لعملية فك الرموز، وتحدد كيفية تأثر المستقبل بمحتوى الرسالة (عاطفياً أو سلوكياً).

د. الرسالة: (The Message)

- هي الجوهر المنقول من المرسل إلى المستقبل، وتتمثل في الأفكار أو المعلومات التي يتم صياغتها عبر لغة لفظية (كلمات منطوقة أو مكتوبة)، أو غير لفظية (إيماءات ولغة جسد)، أو مزيج متناغم منهما لتعزيز المعنى.
- مواصفات الرسالة الفعالة: لضمان وصول الرسالة وتحقيق هدفها، يجب أن تتمتع بالسمات التالية:
 - الهيكلية الذكية، القدرة على إبراز النقاط الجوهرية وفصلها عن التفاصيل الفرعية لتجنب تشتت المتلقي.
 - الوضوح والإيجاز، والاعتماد على لغة بسيطة ومباشرة بعيدة عن التعقيد.
 - الملاءمة الإدراكية: صياغة المحتوى بما يتوافق مع مستوى فهم واستيعاب الطرف المستهدف، لضمان فك رموزها بدقة.

هـ. الوسيط أو قناة الاتصال: (The Channel)

- هي الأداة أو المسار الذي تُنقل عبره الرسالة من المرسل إلى المستقبل. ولا يقتصر التواصل الفاعل على وسيلة واحدة، بل يعتمد غالباً على وسائط متعددة تتكامل لضمان وصول المعنى بدقة:
 - الوسائط البشرية والطبيعية: تشمل الصوت لنقل الكلمات المنطوقة، مدعوماً بقنوات غير لفظية حاسمة مثل نبرة الصوت، تعبيرات الوجه، إيماءات اليدين، ووضعيات الجسد.
 - الوسائط المساندة والتكنولوجية: استخدام الأدوات البصرية والسمعية لتعزيز الرسالة، مثل عروض "PowerPoint"، المخططات التوضيحية، أو المؤثرات الصوتية.
 - تعدد طرق النقل: يمكن صياغة الرسالة ونقلها عبر قوالب متنوعة تشمل: اللغة: منطوقة أو مكتوبة.
 - الدلالات والرموز: مثل الألوان، الإشارات، أو الرموز الاصطناعية.
 - الاتصال غير اللفظي: لغة الجسد والحركات التعبيرية

و. التغذية الراجعة: (Feedback)

- هي استجابة المستقبل المباشرة لما قدمه المرسل، وبها تكتمل دائرة الاتصال. وتظهر هذه الاستجابة في شكلين أساسيين:
 - تغذية راجعة واعية (مقصودة): مثل الردود الشفهية الصريحة أو الأسئلة الاستفسارية.

- تغذية راجعة غير واعية (ضمنية): وتتم عبر الاتصال غير اللفظي؛ فقد يوحي الشخص بالفهم من خلال "الهمة"، بينما تكشف تعبيرات وجهه (مثل رفع الحواجب) عن حيرة أو عدم استيعاب.
- تمنح التغذية الراجعة للمرسل مؤشراً دقيقاً حول مدى وصول الرسالة، مما يمكنه من تعديل مساره فوراً؛ سواء بطرح سؤال توضيحي للتأكد من الفهم، أو إعادة الشرح بأسلوب مختلف لضمان الدقة.

ز. الضجيج أو التشويش: (Noise)

- يُقصد به أي عائق أو مؤثر خارجي يتدخل في عملية التواصل، مما يؤدي إلى فجوة بين المعنى الذي وضعه المرسل والمعنى الذي وصل إلى المستقبل. وقد يسبب هذا التداخل ما يُعرف بـ "فشل الاتصال"، ويمكن تصنيفه حسب طبيعته ومصدره إلى:
- التشويش الدلالي: ناتج عن غموض المعاني أو المؤثرات الذاتية؛ كأن تشوه الفكرة في ذهن المرسل أو يساء فهمها لدى المستقبل بسبب معوقات معنوية أو بشرية.
 - التشويش الميكانيكي: هو التداخل الفني أو المادي الذي يطرأ على الرسالة أثناء انتقالها. وتزداد حدته كلما زاد عدد الوسائط أو الأشخاص (طول سلسلة الاتصال) المشتركين في نقل المعلومة.
 - التشويش الداخلي (الذاتي): يرتبط بالحالة الذهنية أو الجسدية لطرفي الاتصال: لدى المرسل: استخدام مصطلحات تخصصية معقدة (Jargon)، أو نبرة صوت غير واضحة، أو الانطلاق من أحكام مسبقة تشوه الرسالة.
 - لدى المستقبل: تشتت الانتباه، أو الإجهاد البدني (كالصداع)، أو وجود تصورات مسبقة تمنعه من الاستماع بإنصاف.
 - التشويش الخارجي (البيئي): يحدث في المحيط الخارج عن سيطرة الطرفين، مثل ضجيج البناء، سوء تغطية الهاتف، أو الظروف البيئية غير المريحة كالحرارة الشديدة في القاعات.
 - التشويش المتعمد: هو التداخل الذي يتم إنشاؤه عن قصد لإعاقة التواصل، مثل رفع صوت الموسيقى للتشويش على حديث ما، أو القيام بحركات توتر (كالنقر على الطاولة) لتشتيت الطرف الآخر.

3. معوقات التواصل وتحليل مسببات "فشل الاتصال"

تتنوع العوائق التي تحول دون وصول الرسالة بمعناها المقصود، ويمكن تصنيفها حسب المصدر إلى أربعة أقسام رئيسية:

أ. معوقات مرتبطة بالمرسل (مصدر الرسالة)

تتمحور حول مهارات المرسل وقدراته التعبيرية وحالته الذهنية:

- ضعف مهارات التواصل: الفشل في إثارة اهتمام المتلقي، أو التحدث بصوت منخفض غير مسموع، أو وجود عيوب في النطق واستخدام لغة معقدة وغير مفهومة.
- الموانع السلوكية والنفسية: تقديم النصائح والانتقادات المستمرة، والتعصب للأفكار الشخصية، أو إطلاق أحكام مسبقة على المستقبل.
- عدم اتساق التعبير: التناقض بين محتوى الكلام ولغة الجسد، أو تقديم الرسالة في حالة انفعالية وبنفسية غير مستقرة.
- إغفال السياق الثقافي: عدم مراعاة التباين الثقافي والاجتماعي بين طرفي الاتصال .

ب . معوقات مرتبطة بالمستقبل (متلقي الرسالة)

تتعلق بمدى جاهزية الطرف الآخر وقدرته على الاستيعاب:

- العوائق البيولوجية والصحية: مثل ضعف حاسة السمع، أو التعب الشديد والإجهاد والمرض الذي يشتت التركيز.
- الفجوات المعرفية والعلاقاتية: ضعف القدرات الفكرية للمتلقي، أو سوء العلاقة الشخصية مع المرسل مما يؤدي للتفسير الخاطئ والتحيز السلبي.
- غياب الإنصات الفاعل: شروذ الذهن، الملل، أو اللجوء للتهكم والسخرية مما يطرحه المرسل، مما يقطع دائرة التفاعل.

ج. المعوقات المادية (بيئة التواصل)

ترتبط بالظروف المحيطة والمكان الذي تتم فيه عملية الاتصال:

- الظروف البيئية المزعجة: مثل ارتفاع مستوى الضجيج، سوء التهوية، الحرارة غير المحتملة، أو الإضاءة الضعيفة التي تسبب "التشويش الميكانيكي".
- العوامل الهندسية والتنظيمية: أخطاء في تصميم القاعات أو المسافات المكانية غير المناسبة التي تعيق انسيابية الاتصال.

د. المعوقات المعنوية والنظامية

تتعلق بجوهر الأهداف والتوقيت:

- خلل الأهداف والتوقيت: عدم وضوح الغاية من التواصل أو اختيار توقيت غير مناسب لأي من الطرفين.
- السلوك الاتصالي: الأنماط السلوكية التي تفتقر للمرونة أو التقدير المتبادل، مما يفسد "روح" العملية الاتصالية .

4. استراتيجيات التواصل الفعّال وتحديات الحوار الشفوي

لضمان نجاح التواصل، يقع العائق الأكبر على المرسل في ضبط جودة الرسالة من خلال:

أ.التمكن الذهني: الفهم المتعمق للفكرة قبل الشروع في نقلها.

- هندسة المحتوى: صياغة الرسالة بذكاء، مع التمييز الحاسم بين الجوهر والتفاصيل الثانوية.
- مبدأ التكثيف: اختصار الرسالة إلى أقل عدد ممكن من الكلمات الواضحة، وتنقيتها من الحشو.
- ذكاء الوسيلة: اختيار القناة الأكثر ملاءمة لطبيعة المحتوى والجمهور.

ب.فجوة التواصل الشفوي

على الرغم من أن الكلمة المنطوقة تظل الوسيلة الأكثر شيوعاً واستخداماً عالمياً، إلا أنها تُصنف كأضعف الأدوات من حيث دقة نقل المعلومات؛ وذلك للأسباب التالية:

- فقدان المحتوى: تشير الدراسات إلى ضياع ما يعادل 25% من تفاصيل الرسالة الشفوية بمجرد نطقها، حتى في ظروف التركيز العالي وغياب التشويش.
- عامل التسارع: تزداد نسبة الهدر في المعلومات طردياً مع سرعة الإلقاء، وزحمة الأفكار، ووجود الضجيج المحيط.

ج. القاعدة الذهبية: متى ننتقل من "الشفوي" إلى "المكتوب"؟

بما أن التواصل الشفوي يفقد 25% من قيمته المعرفية تلقائياً، يجب على الممارس الصحي كسر هذه الفجوة عبر "التوثيق الفوري" في الحالات الحرجة التالية:

- البيانات الرقمية والجرعات: عند نقل قيم مخبرية، مؤشرات حيوية، أو جرعات دوائية؛ فالخطأ في رقم واحد قد يؤدي لنتائج كارثية.
- خطة العمل العلاجية: عند صياغة خطوات التدخل الجراحي أو الخطط العلاجية المعقدة التي تتطلب دقة متناهية.
- بيئة الطوارئ والازدحام: في حالات "الزحمة والسرعة" التي يزداد فيها سقوط المعلومات، يصبح التوثيق الكتابي (أو القراءة العكسية المكتوبة) هو صمام الأمان.
- بروتوكول "التأكيد اللفظي" (Read-back): في حال تعذر الكتابة فوراً، يجب على المستقبل إعادة قراءة ما سمعه حرفياً على المرسل لضمان استرجاع الـ 25% المفقودة قبل فوات الأوان.

الخلاصة

النموذج التفاعلي يعتمد على بناء المعنى المشترك بين الطبيب والصيدلي والمريض. نجاح التواصل يتطلب تحليل مكوناته، تجاوز المعوقات، واستخدام استراتيجيات دقيقة كالتوثيق الفوري لتعويض فقدان 25% من المعلومات الشفوية

الملاحظات

الفصل الثاني

أهمية مهارات تواصل الصيدلي مع المريض



مقدمة

يعد التواصل الشخصي الأساس في الرعاية الصحية التي محورها المريض، ومن دون تواصل فاعل لن يصل المريض إلى النتائج الصحية المرغوبة، ويعزز نجاح التواصل بين الصيدلي والمريض إلى تحسين استعمال الأدوية، وتحسين النتائج الصحية.

واقع العلاقة بين المريض والدواء: رحلة بين الوعي الأولي وفجوات التواصل

تبدأ رحلة المريض مع الرعاية الصحية عادةً عند ظهور أعراض أو علامات حيوية تُنذر بخلل ما، وهي مرحلة معقدة تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية بشكل كبير. في هذه اللحظات الحرجة، قد يميل المريض إلى التغاضي عن الإجراء الطبي المباشر، إما لاعتقاده بأن المشكلة عارضة وبسيطة، أو لافتقاره للوعي الكافي بأهمية التدخل المبكر لتفادي المضاعفات.

مسارات اتخاذ القرار الطبي

عندما يقرر المريض التحرك فعلياً، فإنه يسلك أحد المسارات الآتية:

- العلاج الذاتي: الاعتماد على الخبرات السابقة أو نصائح المحيطين.
- الطب الشعبي: اللجوء للبدائل التقليدية بعيداً عن المؤسسات الرسمية.
- الاستشارة المهنية: التوجه إلى الطبيب، الصيدلي، أو الممرض لشرح تجربته مع المرض.

في المسار المهني، يسعى الممارس الصحي إلى تحويل "لغة الأعراض" التي يصفها المريض إلى "لغة طبية" واستنباط المعلومات ذات الصلة، وصولاً إلى تشخيص دقيق ووضع خطة علاجية متكاملة.

معضلة الامتثال الدوائي وفجوة التواصل

تشير الدراسات إلى ظاهرة مقلقة؛ وهي وجود فجوة كبيرة بين "ما يُوصف" و "ما يُصرف". فالكثير من الوصفات الطبية لا تجد طريقها للتنفيذ، ويعود ذلك لسببين رئيسيين:

- العائق الاقتصادي: التكلفة المرتفعة للدواء.
- عائق الفهم: عدم استيعاب المريض للغرض من الدواء أو أهميته.

إن قرارات المريض بعدم صرف الدواء أو عدم الالتزام به هي في جوهرها انعكاس لفشل عملية التواصل بين المريض والملاك الصحي.

تحديات تناول الدواء ومراقبة الاستجابة

حتى في حال موافقة المريض وبدء العلاج، تبرز تحديات أخرى تؤدي إلى سوء استخدام الدواء، منها:

- نسيان الجرعات المحددة.
- عدم استيعاب بروتوكول الاستخدام الصحيح.

بعد تناول العلاج، يدخل المريض في مرحلة "التقييم الذاتي"، حيث يراقب استجابته الجسدية ويبحث عن مؤشرات الفعالية. في حال عدم الشعور بالتحسن السريع، غالباً ما يعزو المريض السبب لخلل في الدواء نفسه، بينما تكمن المشكلة الحقيقية في نقص المعلومات حول التوقعات الواقعية للعلاج. هذا الغياب للمعلومة يدفع المريض لبناء تصورات خاصة واتخاذ قرارات فردية بعيداً عن إشراف الفريق الطبي.

نحو تواصل مستدام

قد تنتهي العلاقة العلاجية بانقطاع المريض عن الدواء نتيجة إخفاق في التواصل الصيدلاني، أو بالبحث عن طبيب آخر للبدء من جديد، مما يسبب هدراً في الوقت والجهد. إن تكرار الزيارات وتجديد الوصفات يمثل فرصة ذهبية للصيدلي لفتح قنوات حوار صريحة؛ حيث يميل بعض المرضى لذكر مشاكلهم مع العلاج بينما يلتزم آخرون الصمت، ما يتطلب مهارة عالية في الاستقصاء والمتابعة لضمان سلامة المريض وتحقيق الأهداف العلاجية.

أهمية التواصل في الممارسة الصيدلانية

تطورت الرعاية الصحية من النموذج التقليدي (الذي يركز على المرض) إلى نموذج محورية المريض، وهو نهج يضمن للمريض دوراً قيادياً في اتخاذ القرارات، وتحديد الأهداف العلاجية، ومراقبة النتائج. في الممارسة الصيدلانية الحديثة، لم يعد دور الصيدلي يقتصر على صرف الدواء، بل يمتد ليشمل إجراء مقابلات سريرية تهدف إلى جمع معلومات دقيقة وحيوية، منها: تقييم شامل للحالة الصحية: التحري عن المشكلات الصحية الحالية، والبحث بذكاء عن أعراض أخرى قد يعاني منها المريض ولا يتناول لها علاجاً. التاريخ الدوائي المتكامل: الاستفسار عن كافة الأدوية، بما في ذلك الأدوية التي تُصرف بدون وصفة، والمكملات الغذائية، والأعشاب الطبية، لتجنب التداخلات الدوائية. تقييم تجربة المريض: مراقبة مدى استجابة المريض للعلاج عند تجديد الوصفة، والوقوف على أي مشكلات أو آثار جانبية واجهته.

منهجية تقييم المريض وجمع المعلومات

لضمان رعاية فعالة، يجب على الصيدلي اتباع منهجية واضحة في تقييم كل دواء يتناوله المريض، تركز على ثلاثة محاور:

1. الإدراك (Cognition): هل يفهم المريض الغرض الحقيقي من الدواء والهدف من استخدامه؟
2. التطبيق (Implementation): كيف يتناول المريض الدواء في الواقع؟ (مقارنة الجرعة الفعلية بالجرعة الموصوفة).
3. المراقبة (Monitoring): كيف يوفق المريض بين توصيات الطبيب وبين مراقبته الشخصية لاستجابة جسده؟

إدارة المشكلات المتعلقة بالأدوية

تتجلى أهمية التواصل الفاعل في التعامل مع الحالات المعقدة، مثل داء السكري من النوع الثاني؛ حيث قد يقرر المريض -بناءً على قناعاته- الاعتماد على تغيير نمط الحياة فقط أو الامتناع عن تناول الدواء الموصوف. لذلك، يجب أن تشمل إدارة المشكلات الدوائية ما يلي:
الأدوية المتناولة: مراقبة فعاليتها وسلامتها.
الأدوية غير المتناولة: البحث في أسباب عدم الالتزام بالوصفات الطبية (Non-adherence)، سواء كان ذلك بسبب الخوف من الأعراض الجانبية، التكلفة، أو عدم الاقتناع بجدوى العلاج.

تحول دور الصيدلي: من "مركزية الدواء" إلى "رعاية المريض"

شهدت مسؤولية الصيدلي في السنوات الأخيرة تحولاً جذرياً؛ حيث انتقل الثقل المهني من التركيز التقليدي على الرعاية المحورية حول الدواء (Drug-Centered Care) إلى تبني نموذج الرعاية المحورية حول المريض (Patient-Centered Care). هذا التحول يعني أن الصيدلي لم يعد مجرد "مزود للمنتج"، بل أصبح مسؤولاً عن ضمان الاستخدام الأمثل والأمن للدواء في المجتمع، وهو دور يركز في جوهره على بناء علاقة علاجية رصينة تستند إلى مهارات التواصل المتقدمة.

القيمة المضافة للتواصل في رعاية المرضى

لا يعد التواصل مجرد أداة لنقل المعلومات، بل هو وسيلة لتحقيق أهداف سريرية محددة، تشمل: إرساء دعائم الثقة: بناء علاقة مهنية مستمرة تضمن انفتاح المريض ومشاركته لمخاوفه وتجاربه مع المرض. تبادل المعلومات التشخيصية والتقييمية: توظيف الحوار لاستخلاص البيانات اللازمة لتقييم الحالة الصحية، والمشاركة في اتخاذ قرارات دقيقة بشأن الخطط العلاجية وتنفيذها. قياس جودة الحياة: تقييم أثر العلاج ليس فقط من الناحية العضوية، بل من حيث تأثيره الشامل على حياة المريض اليومية.

العلاقة العلاجية كحجر زاوية

تعد جودة العلاقة بين الصيدلي والمريض العامل الحاسم في نجاح كافة الأنشطة الصيدلانية. ومن هنا، يجب أن يتغير الهدف المحوري للصيدلي: المفهوم القديم: تزويد المريض بالمعلومات وحثه على الالتزام بالوصفة (Compliance). المفهوم الحديث: ضمان فهم المريض العميق للعلاج وتطبيقه بشكل آمن ومناسب لتحقيق النتائج المرجوة (Outcomes)، وليس مجرد اتباع التعليمات.

الحوار مقابل المحادثة الاجتماعية

يتميز الحوار الصيدلاني عن الأحاديث الودية العابرة بكونها محادثة غرضية (Purposeful Conversation)؛ فهو لا تنتهي بانتهاء الكلام، بل يمثل "بداية العلاقة العلاجية". كل كلمة في هذا السياق تهدف إلى توفير الرعاية بشكل فاعل، وضمان رحلة علاجية آمنة ومستقرة للمريض.

مقارنة بين نموذجي الرعاية

وجه المقارنة	الرعاية المحورية حول المريض	الرعاية المحورية حول الدواء
التركيز الأساسي	ضمان سلامة المريض وتحقيق أفضل نتائج علاجية.	صرف الدواء بدقة وتوفير المنتج.
هدف التواصل	التأكد من الفهم، القناعة، والقدرة على التطبيق.	إعطاء تعليمات الاستخدام (جرعة، وقت).
دور المريض	شريك فاعل في اتخاذ القرار.	متلق سلبي للمعلومات.
المخرجات	تحسين جودة حياة المريض والوصول للشفاء.	صرف الوصفة بنجاح.

تعزيز مشاركة المريض في الخطة العلاجية: من التلقي السلبي إلى الشراكة الفاعلة

لطالما ارتكزت الرعاية التقليدية على "محورية الطبيب"، حيث يتفرد الممارس الصحي باتخاذ القرارات والإجراءات، بينما يقتصر دور المريض على التلقي السلبي. ومع تطور النظم الصحية، برزت ضرورة الانتقال إلى "محورية المريض"، اعترافاً بأن المريض هو صاحب القرار النهائي في الالتزام بالعلاج. إن احترام استقلالية المريض لا يعني فقط منحه الحق في الاختيار، بل يتعدى ذلك إلى تعزيز دوره الإيجابي كشريك فاعل في رسم الخطة العلاجية، لا سيما في إدارة الأمراض المزمنة، وكما يأتي:

1. إشراك المريض في المراقبة العلاجية

- لا تكتمل منظومة المراقبة الطبية دون البيانات التي يوفرها المريض وذوه. فالمعلومات النابعة من التجربة الذاتية للمريض هي جزء لا يتجزأ من التقييم السريري الضروري لتحقيق أهداف العلاج.
- رصد المؤشرات الفسيولوجية: أثبتت الأبحاث أن إشراك المرضى في قياس علامات حيوية (مثل فحص السكر المنزلي) يعزز من فاعلية النتائج.
- البرامج التدريبية: يعد تدريب المريض على تمييز علامات الخطر (مثل أعراض هبوط أو ارتفاع السكر) وكيفية التعامل الفوري معها ركيزة أساسية في الإدارة الذاتية للمرض.

2. نصائح وتوجيهات لتعزيز سلامة المرضى

- لتمكين المريض من ممارسة دوره الفاعل، وضعت الهيئات الصحية الدولية توصيات عملية تضمن سلامته وتحد من الأخطاء الطبية، ومنها:
- أ. في الجراحة: "لا تتردد في السؤال عن معايير السلامة". إذا كنت بصدد إجراء عملية جراحية، اطلب من الطبيب تحديد وتعيين المنطقة الدقيقة التي سيتم إجراء الجراحة فيها بوضوح.
 - ب. في الوصفة الطبية: تأكد من أن خط الطبيب في الوصفة واضح ومقروء. إذا تعذر عليك قراءتها، فمن المحتمل جداً ألا يتمكن الصيدلي من قراءتها بدقة، مما قد يؤدي لخطأ في صرف الدواء،

تحدي مجتمعي: نلاحظ في السياق الطبي في العراق أن كتابة الوصفات باللغة الإنجليزية قد تشكل عائقاً أمام فهم المريض لخطة علاجه، مما يستدعي جهداً إضافياً من الصيدلي لتبسيط المعلومات وشرحها بلغة المريض.

ج. في الرعاية التمريضية: عند تلقي المحاليل الوريدية، اسأل الممرض/الممرضة عن المدة المتوقعة لانتهاء المحلول، وكن يقظاً لأي تسارع أو تباطؤ غير طبيعي في سريان المحلول وأبلغهم فوراً.

3. بناء الثقة ودور الملاكات الصحية

إن التحول من الرعاية التقليدية إلى الدور الفاعل للمريض يتطلب تغييراً في ثقافة الملاكات الصحية نفسها. يجب على الطبيب والصيدلي والممرض تشجيع المريض ومنحه الثقة اللازمة للمشاركة في صنع القرار. إن التواصل الفاعل والشفافية في المعلومات هما المفتاحان لتحويل المريض من "متبع للتعليمات" إلى "حليف" في العملية العلاجية، مما يقلل من الفجوة التواصلية ويحسن المخرجات الصحية النهائية.

استراتيجية التدريب على مهارات التواصل الصيدلاني: من النظرية إلى الإتقان السريري

إن إتقان التواصل في الصيدلة ليس مجرد موهبة فطرية، بل هو كفاءة سريرية مكتسبة تُبنى عبر التدريب المنهجي والتقييم المستمر. وتعتمد جودة الرعاية الصحية وسلامة المريض بشكل مباشر على كفاءة تبادل المعلومات وبناء جسور الثقة.

1. ركائز التدريب العملي والتفاعلي

لا يمكن اكتساب مهارات التواصل بالقراءة المجردة، بل تتطلب بيئة تحاكي الواقع المهني:

- المحاكاة السريرية (Simulations):** استخدام سيناريوهات واقعية (مثل: التعامل مع مريض غاضب، شرح آثار جانبية معقدة، أو تصحيح سوء فهم للجرعات) لتدريب الصيدلي على سرعة الاستجابة.

- تمثيل الأدوار (Role-Playing):** التفاعل مع "مريض محاكي" (Simulated Patient) لاختبار القدرة على تبسيط المصطلحات الطبية دون الإخلال بالمحتوى العلمي.

2. حلقة الإتقان المستمر (The Mastery Loop)

- لضمان استدامة التحسن المهني، يتبع المتدرب دورة تطويرية مغلقة:**
- التدريب المكثف:** تكرار المهارة في بيئة آمنة حتى تصبح جزءاً من السلوك الطبيعي.
- تحليل التغذية الراجعة (Feedback Analysis):** استيعاب ملاحظات الخبراء وتحويلها إلى خطط عمل دقيقة.
- التطبيق الاستراتيجي:** تنفيذ الاستراتيجيات المعدلة في مواقف أكثر تعقيداً.
- إعادة التقييم:** قياس التطور المحرز مقارنة بالأداء السابق لضمان الجودة.

3. تقنيات التسجيل والمراجعة التحليلية (المرآة التعليمية)

يعتبر تسجيل المقابلات (صوتياً أو مرئياً) عنصراً أساسياً في كشف الفجوات المهارية، حيث يتيح للصيدلي مراجعة أدائه بنظرة نقدية وموضوعية.

أ. منهجية مراجعة الأقران (Peer Review)

تقوم على "التعلم التعاوني" بين الزملاء وفق معايير مهنية:
رصد نقاط القوة: تعزيز السلوكيات الإيجابية التي ساهمت في بناء الثقة.
التعلم التبادلي: رؤية الأخطاء المشتركة لدى الأقران يسهل تجنبها في الممارسة الفردية.
النقد البناء: تطوير مهارة تقديم الملاحظات المهنية بموضوعية وحياد.

ب. منظار الخبير (The Expert's Lens)

يركز الخبير على تفاصيل دقيقة قد تغيب عن غير المتخصصين، ومنها:
التواصل غير اللفظي: تحليل لغة الجسد، نبرة الصوت، وتوظيف "الصمت الواعي" لمنح المريض مساحة للتعبير.
الانصات الفعال: قياس مدى إظهار "التعاطف السريري" (Empathy) وتجنب مقاطعة المريض.
القيادة الاستراتيجية للمقابلة: تقييم قدرة الصيدلي على توجيه الحوار بذكاء للوصول إلى الغرض العلاجي المنشود.
رابعاً: الهدف الأسمى.. سلامة المريض (Patient Safety)
يجب أن يدرك الصيدلي أن كل كلمة أو إيماءة هي أداة لضمان سلامة المريض. ولتحقيق ذلك، يجب إعادة صياغة الأنشطة اليومية من منظور تحسين الرعاية:

النشاط الصيدلاني	التحول نحو محورية المريض
صرف الدواء	الانتقال من "إعطاء التعليمات" إلى "التأكد من استيعاب المريض لها."
الاستشارة الصيدلانية	استخدام الأسئلة المفتوحة لاكتشاف المشكلات الصحية الكامنة.
التقييم	ربط فعالية الدواء بمدى تحسن جودة حياة المريض وقناعته بالعلاج.

الخلاصة

إن مهارات التواصل هي "الوعاء" الذي يصب فيه الصيدلي علمه الغزير؛ فبدون هذا الوعاء، قد لا تصل الفائدة العلمية للمريض، وقد تتعرض سلامته للخطر.

الملاحظات

الفصل الثالث

مهارات التواصل الصيدلاني: مفاتيح النجاح في الرعاية الصحية



مقدمة

يُعد التواصل الفاعل الركيزة الأساسية في الممارسة الطبية؛ وبالنسبة للصيدلي، فإن إتقان مهارات التواصل ليس مجرد مهارة إضافية، بل هو الأساس الجوهري لتقديم خدمة صيدلانية متميزة.

تخيل شعور الطمأنينة الذي يغمر المريض عندما يستقبله طبيبه بابتسامة وترحيب دافئ؛ هذا الأثر النفسي هو بالضبط ما يجب أن يسعى الصيدلي لتحقيقه. فالثقة التي تُبنى في اللحظات الأولى هي التي تضمن امتثال المريض للخطة العلاجية.

المحاور الخمسة لنجاح التواصل الصيدلاني

لتحقيق تواصل مثمر، يجب على الصيدلي إدارة خمسة عوامل رئيسية تؤثر بشكل مباشر على جودة الحوار:

1. بيئة العمل: تهيئة المكان المناسب.
2. العوامل الشخصية: الحالة النفسية والمهارية لكل من الصيدلي والمريض.
3. الإجراءات التنظيمية وعامل الوقت.. فن إدارة الأولويات.
4. العوامل الخارجية والمؤسسية: أين تكمن الفجوات؟
5. نحو سياسات صيدلانية داعمة للتواصل

1. بيئة العمل.. تصميم المكان من أجل الإنسان

تعتبر الصيدلية بيئة ديناميكية مليئة بالمشكلات، لذا يجب ألا يُنظر إليها كمخزن للأدوية فحسب، بل كساحة تفاعلية صُممت لتسهيل التواصل.

الأهداف الاستراتيجية لمنطقة صرف الدواء

تحديد الهوية: خلق مساحة واضحة ومعلنة للقاء الصيدلي بالمريض.
الأمان الدوائي: توفير بيئة منظمة تضمن سلامة تخزين الأدوية وسهولة الوصول إليها.
الخصوصية المهنية: منح الصيدلي حيزاً يسمح له بالتركيز والكفاءة.

هندسة التواصل الفاعل

لتعزيز لغة الجسد والتواصل البصري، يُفضل تصميم "منضدة الصرف" بحيث تسمح بالوقوف وجهاً لوجه وفي مستوى نظر واحد. هذا التقارب المادي يزيل الحواجز النفسية، ويمنح المريض شعوراً بالخصوصية لمناقشة حالته الصحية بحرية.

ملاحظة هامة: في حالات مناقشة معلومات حساسة أو معقدة، يجب توفير ركن خاص يضمن السرية التامة ويحمي خصوصية المريض من مسامع الآخرين.

قائمة التحقق: هل بيئة صيدليتك تدعم التواصل؟
لتقييم كفاءة مكان عملك، اسأل نفسك الأسئلة التالية:

- هل يستطيع المريض رؤيتي والتحدث معي بسهولة دون حواجز بصرية؟
- هل نحن في مستوى نظر متساو يعزز الندية والراحة؟
- هل يمكن للمريض جذب انتباهي بسهولة دون أن تقاطعه الفوضى؟
- هل توجد مساحة كافية تضمن خصوصية الحوار في الأمور الحساسة؟
- هل المكان هادئ بما يكفي لضمان وصول المعلومة بوضوح دون ضوضاء مشتتة؟

2. العوامل الشخصية: الحالة النفسية والمهارية لكل من الصيدلي والمريض.
لا تقتصر عملية التواصل على تبادل الكلمات، بل هي تفاعل إنساني عميق يتأثر بالحالة النفسية والمهارات الذاتية لكل من الطرفين.

أ- الصيدلي: القائد الفعّال للحوار

لكي يكون الصيدلي مصدراً موثقاً، يجب أن يمتلك "أدوات داخلية" تُدير المشهد بكفاءة:

- **الثقة المكتسبة:** مهارات التواصل ليست موهبة فطرية فحسب، بل هي "عضلة" تقوى بالممارسة. كل حوار تجريه هو فرصة للتعلم؛ فلا تدع المواقف المتعثرة تُحبطك، بل اجعلها درساً لتطوير أسلوبك في المرة القادمة.
- **إدارة "حوار الذات":** "من السهل أن يستسلم الصيدلي لأفكاره المزدحمة ("لدي طابور طويل"، "أريد إنهاء الأعمال المكتبية"). السر يكمن في إيقاف هذا الضجيج الداخلي والتركيز مع المريض؛ فالمريض يشعر فوراً عندما يكون ذهنك في مكان آخر.
- **الذكاء الثقافي:** المرضى ليسوا نسخاً متشابهة. الوعي بأن الخلفية الثقافية للمريض تُشكل رؤيته للعلاج أمر بالغ الأهمية.

○ هناك من لا يرى نفسه مريضاً رغم التشخيص.

○ هناك من يقدر "الطب الشعبي" فوق الأدوية الكيميائية.

○ هناك من يحمل "ندوباً" من تجارب سابقة سيئة مع المنظومة الصحية تجعله متشككاً.

- **تقدير قيمة التفاعل:** عندما تؤمن أن "الاستشارة الصيدلانية" هي جوهر عملك وليست عبئاً عليه، ستخلق أنت الفرص لفتح الحوار، ولن تنتظر المريض ليبدأ بالسؤال.

ب- المريض: فهم العالم من منظوره

لفهم المريض، يجب أن ننظر إلى الأمور بعينه:

- صورة الصيدلي في ذهنه: هل يراك المريض كـ "بائع" أم كـ "خير صحي"؟ انطباعه الأول عن علمك واستعدادك للمساعدة هو ما يحدد مدى استجابته لنصائحك.
- الإنسان لا "الحالة": يهرب المرضى من التعامل الذي يحولهم إلى مجرد "أرقام" أو "تشخيصات". التعامل الإنساني هو ما يكسر حاجز التحفظ الناتج عن تجاربهم السابقة.
- تفاوت الوعي بالمرض: مهمتك هي إقناع المريض "المستهين" بحالته بجدية الأمر، وطمأننة المريض "القلق" دون تقليل من أهمية حذره.

ج- التحدي الأكبر: "الأمية الصحية" (Health Literacy)

تُعد الأمية الصحية عائقاً خفياً وخطيراً؛ فكثير من المرضى يمتلكون قدرة محدودة على فهم التعليمات الطبية المعقدة، وغالباً ما يشعرون بالخجل من الاعتراف بذلك.

الحل العملي استراتيجي: مراجعة التعلم "أعد الشرح لي" Teach-Back:
لا تسأل المريض: "هل فهمت؟" (لأن الإجابة ستكون دائماً نعم). بدلاً من ذلك، قل له :

"لأتأكد من أنني شرحت لك الطريقة بشكل صحيح، هل يمكنك أن تخبرني كيف ستتناول هذا الدواء عندما تعود للمنزل؟"

- استخدم لغة بسيطة خالية من المصطلحات المعقدة.
- استعن بالرسومات التوضيحية والإرشادات المرئية.

د- التعامل مع المواقف الحساسة: فن الرد

امتلاك استراتيجية مسبقة للمواقف الصعبة يحميك من الارتباك:

الموقف	الاستراتيجية المقترحة
مريض يعبر عن خوفه من الموت	الإنصات التعاطفي أولاً. لا تقدم وعوداً زائفة، بل ركز على جودة الحياة والدعم المتاح، وقل: "أفهم تماماً مخاوفك، ونحن هنا لنبدل قصارى جهدنا لمساندتك في خطتك العلاجية".
مريض غاضب	حافظ على هدوئك (الهدوء معد). امتص الغضب بالاعتراف بشعوره: "أرى أنك مزعج جداً، حقك علينا، دعنا نرى كيف يمكننا حل هذه المشكلة الآن".
مريض قلق ومشتت	بسّط المعلومات لأقصى حد، ركز على الخطوة القادمة فقط، واستخدم لغة جسد مطمئنة (هز الرأس، التواصل البصري)

3. الإجراءات التنظيمية وعامل الوقت.. فن إدارة الأولويات

لا ينبغي للقواعد الإدارية أن تتحول إلى جدار عازل بين الصيدلي والمريض. إن كفاءة النظام داخل الصيدلية هي ما يمنح الصيدلي "المساحة الذهنية" لتقديم رعاية حقيقية.

أ. مأزق "تعدد المهام (Multitasking)"

عندما يحاول الصيدلي القيام بمهام تقنية (مثل جرد الأدوية أو الرد على الهاتف) أثناء الحديث مع المريض، فإنه يرسل رسالة ضمنية مفادها "بأنا مشغول، وأنت لست أولويتي".

الأثر: هذا التشتت يكسر حلقة الثقة ويجعل المريض يختصر حديثه خوفاً من الإزعاج، مما قد يؤدي لإغفال معلومات حيوية.

ب. عامل الوقت: التوقيت الاستراتيجي للمعلومة

ليس المهم "كم" من الوقت تقضي مع المريض، بل "كيف" تقضيه.

- الجاهزية المتبادلة: التواصل الناجح يتطلب أن يكون الطرفان مستعدين؛ فالمريض القلق أو المتعجل لن يستوعب المعلومات مهما كانت واضحة.
- اقتناص اللحظة: اختيار اللحظة المناسبة لبدء الحوار (بعد استلام الوصفة والتأكد من توفرها) يضمن تركيز المريض الكامل معك.

4. العوامل الخارجية والمؤسسية: أين تكمن الفجوات؟

لا يقتصر الخطأ الصيدلاني على "هفوة بشرية" فحسب، بل غالباً نتيجة تلاقي ظروف بيئية ضاغطة مع غياب لأنظمة الحماية التنظيمية.

أ. العامل البيئي: تحدي "الضغط التشغيلي" وزخم المراجعين

تتحول البيئة المزدهمة وسريعة الخطى إلى "حقول ألغام" ذهني للصيدلي، حيث تؤدي إلى:

- تشتت الانتباه: الارتفاع المفاجئ في عدد المراجعين يقلل من قدرة الصيدلي على التركيز في التفاصيل الدقيقة للوصفة الطبية.

- **مقايضة السرعة بالدقة:** تحت ضغط الطابور، قد يلجأ الصيدلي (لا شعورياً) إلى تجاوز بعض الخطوات الاحترازية -مثل التحقق من سياق استخدام الدواء- لضمان سرعة التنفيذ، مما يفتح الباب أمام وقوع الأخطاء.

- **انعدام بيئة التواصل:** في الزحام، تضع فرصة الحوار الهادئ مع المريض، ويصبح الاتصال بالطبيب للتأكد من معلومة غير واضحة أمراً يُنظر إليه كـ "تعطيل لسير العمل" بدلاً من كونه صمام أمان.

ب. العامل التنظيمي: الفجوات الإجرائية وغياب المسارات المعيارية

يُعد غياب "البروتوكول الواضح" هو السبب الصامت وراء معظم الأخطاء الدوائية. وتتجلى هذه الفجوات في:

- **غياب المقابلة الصيدلانية المنهجية:** عندما لا يكون هناك "هيكل" محدد لخطوات صرف الدواء (مثل: التحقق، التثقيف، التأكيد)، تصبح العملية خاضعة للاجتهاد الشخصي والظروف اللحظية.
- **تعطيل "التحقق المزدوج" (Double-check):** في غياب سياسة تنظيمية تفرض مراجعة صيدلي آخر للوصفات (خاصة غير الواضحة منها)، يفقد النظام إلى "خط الدفاع الأخير" الذي يصحح الأخطاء قبل وصولها للمريض.
- **التعامل مع الوصفات الغامضة:** غياب بروتوكول صارم يمنع صرف أي دواء غير واضح المعالم دون الرجوع للمصدر (الطبيب)، يجعل من التخمين خياراً مطروحاً، وهو خيار عالي المخاطر في البيئة الطبية.

5. نحو سياسات صيدلانية داعمة للتواصل

لكي ينجح الصيدلي في مهمته، يجب أن تدعمه بيئة العمل بسياسات واضحة تضع "مصلحة المريض" في المقدمة:

- أ- **توفير الدعم الكافي:** إن وجود عدد كافٍ من الصيادلة المساعدين والفنيين للقيام بالمهام الروتينية (التحضير، التنظيم، الجرد) هو "استثمار" وليس مجرد تكلفة؛ لأنه يفرغ الصيدلي لممارسة دوره الحقيقي كمستشار صحي مرخص.
- ب- **ثقافة التدريب المستمر:** مهارات التواصل ليست مجرد موهبة، بل هي علم يُدرس. يجب أن تتضمن سياسة الصيدلية تدريبات دورية على:

- فنون الإقناع والتعامل مع الشخصيات الصعبة.
- تحديث المعلومات الدوائية لزيادة الثقة بالنفس أمام المريض.
- التدريب على استراتيجيات مثل **مراجعة التعلم (Teach-Back)** لضمان جودة الاستشارة.

دراسة حالة تطبيقية: عندما يغيب "السياق" ويحضر "الخطأ"

تُعد هذه الحالة مثلاً واقعياً صارخاً على كيفية تظافر عدة عوامل لإحداث خلل في سلامة المريض. لنقم بتحليل الحادثة من منظور مهني عميق:

1. توصيف الواقعة: مشكلة الأدوية المتشابهة (Look-Alike / Sound-Alike) LASA

- الوصفة المقصودة: دواء **Aminor** (نورثيسترون 5 ملغ) - منظم هرموني.
- الدواء المصروف خطأ: دواء **Ominc** (تامسولوسين) - حاصرات مستقبلات ألفا لعلاج تضخم البروستاتا.
- المريض: موظفة في الثلاثينيات من عمرها.

الدواء المقصود (Aminor)	الدواء المصروف (Ominc)
الاستخدام: اضطرابات هرمونية نسائية.	الاستخدام: تضخم البروستاتا وتحسين الإدرار.
الفئة المستهدفة: النساء.	الفئة المستهدفة: الرجال غالباً.
المخاطر عند الخطأ: فشل العلاج الهرموني.	المخاطر عند الخطأ: هبوط ضغط انتصابي، دوار، إغماء.

2. تحليل العوامل المسببة للخطأ (Root Cause Analysis)

- أولاً: العامل الشخصي (مثلث المسؤولية)
- **الطبيبة (المصدر):** الخط غير المقروء هو "الشرارة الأولى". كتابة اسم الدواء بشكل غامض دون إرفاق التشخيص أو "دواعي الاستعمال" يُعد قصوراً في بروتوكول السلامة.
 - **الصيدلي (حائط الصد):** وقع الصيدلي في فخ "القراءة الآلية" متجاهلاً **المنطق السريري**. سؤال جوهري: كيف يتم صرف دواء للبروستاتا لامرأة في الثلاثينيات وبوصفة من طبيبة نسائية؟ غياب "الربط المنطقي" هنا هو الفجوة الأكبر في الأداء المهني.
 - **المريضة:** استعجال المريضة وعدم طرحها أسئلة بديهية (مثل: ما هو هذا الدواء؟) ساهم في اكتمال السلسلة، رغم أن المسؤولية المهنية تقع بالكامل على عاتق مقدم الخدمة.

ثانياً: العامل البيئي والتنظيمي

ضغط العمل (الزخم): لم يكن الزحام مجرد ظرف، بل كان "محفزاً للخطأ" دفع الصيدلي للتخلي عن إجراءات التحقق (Double-check) والاتصال بالطبيبة للتأكد.

- **ثقافة السلامة:** تغليب "سرعة الإنجاز" على "دقة الصرف" يعكس خللاً في ثقافة الصيدلية التنظيمية، حيث يُنظر للتدقيق كعائق للعمل وليس كجزء أصيل منه.

3. الدروس المستفادة: كيف نمنع تكرار ذلك؟

لتجنب مثل هذه الكوارث المهنية، يجب تفعيل استراتيجيات الحماية الآتية:

- **التحقق من السياق (Contextual Validation):** لا تصرف دواءً دون ربطه بعمر المريض، جنسه، وتخصص الطبيب المعالج.
- **قاعدة "التوقف عند الشك":** إذا لم يكن الخط واضحاً بنسبة 100%، فإن الاتصال بالطبيب ليس خياراً بل هو واجب مهني وقانوني.
- **تفعيل استراتيجية مراجعة التعلم (Teach-Back):** لو قام الصيدلي بشرح الدواء للمريضة قائلاً: "هذا الدواء لعلاج البروستات، لصحت له المريضة فوراً بأنها تعاني من مشكلة هرمونية، ولتوقف الخطأ قبل وقوعه.
- **تطوير الأنظمة:** الانتقال إلى الوصفات الإلكترونية (E-prescribing) يقضي تماماً على مشكلة الخط غير الواضح.

الخلاصة

إن سلامة المريض لا تضمنها النوايا الحسنة، بل تضمنها البروتوكولات الصارمة واليقظة السريرية التي لا تضعف أمام ضغط المراجعين أو زخم العمل.

الملاحظات

الفصل الرابع

مهارات الحوار اللفظي في الممارسة الصيدلانية

دليل متكامل لبناء التواصل الفاعل



مقدمة

في ظل التطور المتسارع لدور الصيدلي من مجرد صارف للأدوية إلى مقدم للرعاية الصيدلانية الشاملة، تبرز **مهارات الحوار اللفظي** كأحد أهم المهارات السريرية الأساسية. لم يعد دور الصيدلي قاصراً على التوصية الدوائية فحسب، بل امتد ليشمل فهم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية، والتي لا يمكن الكشف عنها إلا من خلال حوار متقن ومهارات تواصلية رفيعة.

تُعد المهارات اللفظية اساس جوهري في الممارسة الصيدلانية الحديثة؛ فهي الجسر الذي يبني الثقة بين الصيدلاني والمريض، والوسيلة الأساسية لاستخلاص البيانات السريرية الدقيقة. لا تقتصر هذه المهارات على مجرد الحديث، بل تمتد لتشمل فهماً عميقاً لآليات صياغة الأسئلة، وتوقيت طرحها، ومراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية للمريض، وفي قلب هذه المهارات كلها **يرز فن الإنصات الفاعل** كأداة محورية تعزز فعالية الحوار.

تُعرّف الأدبيات العربية الإنصات بأنه "السكوت مع التركيز الكامل على المتحدث باستخدام جميع الحواس" (المعجم الوسيط، 2011). وهو عملية عقلية ونفسية إيجابية واعية تتطلب التركيز والفهم والتفسير والتقييم للرسالة المسموعة، والاستجابة لها بشكل مناسب. إنه جهد مقصود لفهم ليس فقط الكلمات، ولكن أيضاً المشاعر والقيم والاحتياجات غير المعلنة للمتحدث.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن جودة التواصل تؤثر مباشرة على دقة التشخيص ورضا المريض، كما تؤكد الأبحاث أن نقص مهارات الحوار والإنصات الفاعل يؤدي إلى أخطاء طبية وتقليل التزام المريض بالعلاج.

المحور الأول: المفاهيم الأساسية في التواصل الصيدلاني

التمييز بين المفاهيم، وفهم جوهر مهارات الحوار اللفظي، لا بد من التمييز بين المفاهيم الآتية التي تمثل سلماً تصاعدياً من السلبية إلى الإيجابية:

المفهوم	الطبيعة	التعريف	الأهمية في الحوار الصيدلاني
السمع (Hearing)	سلبية	عملية فسيولوجية لا إرادية لالتقاط الأصوات	مجرد إدراك أن المريض يتحدث دون الاهتمام بالمضمون
الإصغاء (Attending)	انتقالية	الميل الجسدي أو العقلي نحو المتحدث	التوجه بجسمك نحو المريض والإشارة بالاهتمام
الاستماع (Listening)	إيجابية محدودة	عملية عقلية واعية لفهم المحتوى اللفظي	فهم كلمات المريض حول مواعيد تناول الدواء
الإنصات (Active Listening)	إيجابية شاملة	تفاعل كلي يشمل اللغة الجسدية والتغذية الراجعة	فهم مشاعر المريض خلف كلماته والاستجابة لها بتعاطف

المرجعية اللغوية

تُعرّف الأدبيات العربية الإنصات بأنه السكوت مع التركيز الكامل على المتحدث باستخدام جميع الحواس (المعجم الوسيط، 2011). وهو عملية عقلية ونفسية إيجابية واعية تتطلب التركيز والفهم والتفسير والتقييم للرسالة المسموعة، والاستجابة لها بشكل مناسب. إنه جهد مقصود لفهم ليس فقط الكلمات، ولكن المشاعر والقيم والاحتياجات غير المعلنة للمتحدث أيضًا.

المحور الثاني: المهارات الأربع للحوار اللفظي في الصيدلة

استنادًا إلى أدلة بحثية موثوقة في مجال التواصل الطبي، يمكن تصنيف المهارات اللفظية الضرورية للصيدلاني إلى أربع مجموعات رئيسية، يتكامل معها فن الإنصات الفاعل كخيطة ناظم يعزز فعالية كل مهارة.

1. مهارات جمع المعلومات (Information Gathering).
2. مهارات تقديم المعلومات والتثقيف الدوائي (Information Giving).
3. مهارات الاستنتاج والقرار السريري (Clinical Reasoning).
4. مهارات التعاطف والتواصل في الظروف الحرجة (Empathy in emberresing situations).

1. مهارات جمع المعلومات

تستهدف هذه المرحلة كسر الحواجز النفسية الأولية وتأسيس علاقة مهنية مبنية على الثقة. تبرز أهميتها عند استقبال المريض في الصيدلية، سواء لصرف وصفة لأول مرة، أو لتكرار صرف علاج مزمن، أو لتقديم استشارة دوائية.

أ. تقنية المخروط (The Funnel Technique) وأنواع الأسئلة

تعتمد كفاءة جمع المعلومات على استراتيجية الانتقال التدريجي من العموم إلى الخصوص: ويبدأ الصيدلي بالأسئلة المفتوحة وينتقل تدريجيًا إلى الأسئلة المفتوحة المحددة إلى أن ينتهي بالأسئلة المغلقة.



نوع السؤال	الهدف منه	مثال توضيحي	دور الإنصات
الأسئلة المفتوحة (Open-ended)	تشجيع المريض على السرد بحرية وجمع معلومات واسعة	"ماذا أخبرك الطبيب عن كيفية استخدام هذا الدواء؟"	الإنصات دون مقاطعة للسماح بسرد كامل
الأسئلة المفتوحة المحددة (Focused Open-ended)	التركيز على جانب معين لاستيضاح تفاصيله	"كيف تصف طبيعة الألم الذي تشعر به بعد تناول الدواء؟"	الإنصات للمشاعر الكامنة خلف الوصف
الأسئلة المغلقة (Closed-ended)	التأكد من معلومات محددة أو الحصول على إجابة قاطعة	"هل تناولت الجرعة قبل الطعام اليوم؟"	الإنصات لنبرة الصوت التي قد تشير إلى التردد

ب. الإنصات والتلخيص كأدوات لجمع المعلومات

- **الإنصات اليقظ: (Active Listening)** إفساح المجال للمريض للتعبير عن هواجسه ومشكلاته دون مقاطعة، مع استخدام إيماءات التشجيع (لفظية وغير لفظية). هذا يتيح الكشف عن المعلومات التي قد لا يصرح بها المريض بشكل مباشر.
- **الانتظار: (Pausing)** منح المريض لحظات من الصمت لاستجماع أفكاره، مما يوفر معلومات قد لا تظهر بالأسئلة المباشرة. **الصمت العلاجي** يسمح للمريض بالتفكير، خاصة عند التعبير عن المشاعر.
- **التلخيص: (Summarizing)** إعادة صياغة ما قاله المريض بإيجاز للتأكد من دقة الفهم، وهو ما يُشعر المريض بأن صوته مسموع ومقدّر قبل الانتقال للرأي الطبي. هذه تغذية راجعة (Feedback) تؤكد الفهم.

ج. فن صياغة الأسئلة والتعامل مع المواقف الحساسة

- تتطلب الصياغة الأكاديمية والمهنية للأسئلة مهارة عالية لتجنب وضع المريض في موقف دفاعي:
- **تجنب "لماذا"** الاستنكارية: يُفضل استبداله بعبارات حيادية بدلاً من قول "لماذا لم تتناول الدواء؟" (التي توحى باللوم)، يُفضل قول: "ما الذي جعل من الصعب عليك الالتزام بالجرعات؟"
- **التدرج المنطقي:** البدء بالأسئلة العامة لبناء الألفة، ثم الانتقال تدريجياً إلى الأسئلة الأكثر خصوصية.
- التعامل مع المواضيع الحساسة:** عند مناقشة قضايا مثل (سلس البول، وسائل منع الحمل، الأمراض المزمنة، أو التدخين)، يتبع الصيدلاني استراتيجيات تتطلب إنصافاً عميقاً:
- **تطبيع الموقف: (Normalization)** طمأنة المريض بأن مشكلته شائعة لتقليل الشعور بالإحراج. مثال: "كثير من المرضى يجدون صعوبة في البداية عند استخدام هذه الأجهزة، لكنها تصبح أسهل مع الممارسة".
- **شرح الغرض: (Signposting)** توضيح السبب المهني وراء السؤال الحساس لتبرير طرحه. مثال: "أحتاج للسؤال عن التدخين لأن النيكوتين قد يؤثر على سرعة امتصاص هذا الدواء في جسمك".

2. مهارات تقديم المعلومات وبناء الخطة العلاجية

تعتمد استراتيجية التواصل في هذه المرحلة بشكل جوهري على نوع المقابلة الصيدلانية؛ سواء كانت صرف دواء لأول مرة، أو تكرار وصفة مزمنة، أو تقديم مشورة للأدوية التي تُصرف بدون وصفة.

أ. استراتيجيات تقديم المعلومات

لضمان انتقال المعرفة بفاعلية من الصيدلاني إلى المريض، يجب اتباع القواعد المهنية التالية:

الاستراتيجية	الوصف	دور الإنصات
تقديم المعلومات بجرعات متدرجة (Chunking and Check)	تجنب إلقاء كافة المعلومات دفعة واحدة. تقسيم المحتوى إلى أجزاء صغيرة ومنطقية مع التوقف بين الحين والآخر لتقييم مدى الفهم	الإنصات لأسئلة المريض واستفساراته التي تكشف عن نقاط عدم الفهم
تقنية "مراجعة التعلم" (Teach-BackMethod)	طلب إعادة شرح المعلومات بأسلوب المريض للتأكد من خلو الفهم من أي التباسات. مثال: "للتأكد من أنني أوضحت لك الطريقة الصحيحة، هل يمكنك إخباري كيف ستتناول هذا الدواء عندما تعود للمنزل؟"	الإنصات الدقيق لإعادة الصياغة للكشف عن أي مفاهيم خاطئة
تبسيط اللغة (Plain Language)	الابتعاد التام عن المصطلحات الطبية أو الصيدلانية المعقدة، واستخدام لغة المريض اليومية	الإنصات لمستوى فهم المريض من خلال ردة فعله

ب. العناصر الأساسية للمعلومات الدوائية

يجب أن تغطي المقابلة الصيدلانية العناصر التالية بشكل شامل:

- هوية الدواء: الاسم العلمي والاسم التجاري.
- الهدف العلاجي: الفائدة المتوقعة من الدواء وآلية عمله بشكل مبسط.
- إدارة الآثار الجانبية: توضيح الأعراض الشائعة المحتملة وكيفية التصرف في حال ظهورها.
- الاعتبارات الاقتصادية: مناقشة التكلفة والبدائل المتاحة (Generics) بما يتناسب مع قدرة المريض الشرائية.

ج. بناء الخطة العلاجية

لم يعد دور الصيدلاني مقتصرًا على تسليم الدواء، بل يمتد ليشمل تصميم "خطة رعاية" متكاملة تعتمد على صنع القرار المشترك (Shared Decision Making).

- البرنامج العلاجي المتكامل: تطوير خطة شاملة لا تقتصر على الدواء فحسب، بل تمتد لتشمل النظام الغذائي، النشاط البدني، والجوانب الحياتية.
- التحقق من التوافق والالتزام: التأكد من موافقة المريض التامة على الخطة المقترحة من خلال الإنصات لردود أفعاله واستفساراته.
- تقييم شبكة الدعم: (Support System Assessment) الاستفسار عن الدعم العائلي والمجتمعي الذي قد يساعد المريض في تنظيم جرعاته.

3. مهارات الاستنتاج السريري

تُمثل هذه المرحلة ذروة الممارسة المهنية؛ حيث يتحول الصيدلاني من مجرد "صارف للدواء" إلى "خبير سريري" يستخدم مهاراته الإدراكية لضمان سلامة المريض واستمرارية الرعاية.

تعريف الاستنتاج السريري

تُعرف مهارات الاستنتاج السريري بأنها مهارات إدراكية (Perceptual Skills) يُطلق عليها أحياناً "الحكمة السريرية". تبدأ هذه العملية بعد اكتمال جمع المعلومات، حيث يقوم الصيدلاني بتحليل البيانات لاكتشاف أي مشكلات متعلقة بالأدوية (Drug-Related Problems - DRPs).

دور الإنصات في الاستنتاج السريري

الإنصات العميق هو الذي يمكن الصيدلي من:

- التقاط التفاصيل العابرة التي قد تشير إلى تداخلات دوائية.
- فهم السياق الكامل لحياة المريض الذي قد يؤثر على استجابته للعلاج.
- اكتشاف المعلومات غير المعلنة التي قد يتردد المريض في ذكره

دراسة حالة: لغز "فيتامين D3" المفقود

العنصر	التفاصيل
الموقف	زار مريض الصيدلية يشكو من عدم فاعلية عدة أنواع من فيتامين D3 ، متهماً الشركات والصيدلة ببيع أدوية مغشوشة
دور الإنصات	بعد الإنصات لشكوى المريض، أجرى الصيدلي حواراً معمقاً حول التاريخ الدوائي الكامل
الاكتشاف	تبين أن المريض يتناول دواء "الزنكال (Xenical/Orlistat)" لتقليل الوزن منذ عام
الاستنتاج السريري	يعمل الزنكال على منع امتصاص الدهون، وفيتامين D من الفيتامينات الذائبة في الدهون، مما أدى إلى طرح الفيتامين خارج الجسم دون امتصاص (تداخل دواء-دواء)
الإجراء	توضيح آلية التداخل للمريض بأسلوب علمي مبسط، وتعديل الخطة العلاجية بنصح المريض بتناول جرعة الفيتامين في يوم يتوقف فيه عن تناول الزنكال
النتيجة	تحسن الحالة الصحية للمريض وتحوله إلى "زبون دائم" بفضل الثقة التي بُنيت من خلال الحوار والإنصات الفاعل

الدروس المستفادة

- قصور التواصل بين الطبيب والمريض يؤدي لنتائج عكسية.
- إغفال الصيدلاني لمناقشة التاريخ الدوائي يُفقد المريض الثقة.
- مشاركة المعلومة الطبية بوضوح والإنصات الجيد هما المفتاح لبناء الولاء المهني.

4. مهارات تدبير العواطف والذكاء العاطفي (Emotional Management)

تُعد مهارات تدبير العواطف مزيجاً متكاملًا من الاستجابات اللفظية وغير اللفظية التي ترافق الصيدلاني في كافة مراحل المقابلة. تهدف هذه المهارات إلى خلق بيئة علاجية آمنة، حيث لا يمكن لأي حوار طبي أن يحقق غاياته في ظل أجواء القلق أو الارتباك.

أ. بروتوكول افتتاح المقابلة وبناء الألفة

تبدأ عملية بناء الثقة قبل نطق الكلمة الأولى، وذلك عبر "لغة الجسد" التي تعكس تقدير الصيدلاني لكرامة المريض:

- الاستقبال المهني: الوقوف للمريض عند قدومه، المصافحة اللائقة، وإجلاسه قبل الجلوس.
- التواصل غير اللفظي: الحفاظ على التواصل البصري (Eye Contact) والابتسامة الهادئة لتبديد مخاوف المريض. التواصل البصري يزيد الثقة ويفسر 55% من الرسالة غير اللفظية.
- الفضول المعرفي الإيجابي: إظهار الاهتمام بشخص المريض لا بحالته المرضية فحسب.

ب. الأهمية السريرية والاجتماعية للتعاطف

لا تقتصر أهمية التعاطف على الجانب الإنساني فقط، بل هي ضرورة طبية محضّة؛ فالحصول على "الثقة" هو المفتاح لفتح قنوات الحوار الطبي الصريح:

- جمع معلومات أكثر دقة: عندما يطمئن المريض، يفصح عن تفاصيل حيوية قد يخفيها في ظروف التوتر.
- تعزيز الالتزام بالعلاج: (Adherence) تذهب الجهود التشخيصية سدىً إذا لم يشعر المريض بأنه شريك في صياغة الخطة العلاجية، والتعاطف هو ما يحفزه على الالتزام بها.

ج. التعامل مع الحالات الحرجة

الاستراتيجية	التطبيق	دور الإنصات
احتواء الانفعال	استخدام نبرة صوت هادئة وعبارات تفهم (Validation) لامتصاص الغضب	الإنصات أولاً دون مقاطعة. اسمح للمريض بإخراج إحباطه. غالباً ما يختفي الغضب بمجرد أن يشعر المريض بأنه مسموع
تحويل المسار	الانتقال بالموقف من المواجهة الصدامية إلى التحالف السريري لحل المشكلة	الإنصات لتحديد السبب الحقيقي وراء الغضب للتعامل معه بدلاً من التعامل مع الانفعال نفسه

المحور الثالث: تقنيات ومعوقات الإنصات الفاعل في الحوار الصيدلاني

تصل مهارات تدبير العواطف إلى ذروة أهميتها عند التعامل مع المرضى الغاضبين أو المتوترين. في هذه الحالات، يمارس الصيدلاني الإنصات الفاعل هو العصب الرئيسي الذي يعزز جميع مهارات الحوار اللفظي، فإن إتقان تقنياته وتجنب معوقاته يمثل ضرورة مهنية.

أولاً: تقنيات الإنصات الفاعل الأساسية

التقنية	الوصف	التطبيق في الحوار الصيدلاني
الصمت العلاجي	منح المريض وقتًا للتفكير وجمع أفكاره	بعد سؤال المريض عن الأعراض، انتظر بصمت لبضع ثوانٍ لإتاحة الفرصة لمزيد من التفاصيل
إدارة المشتتات	إزالة أو تقليل كل ما قد يصرف الانتباه	إغلاق شاشة الحاسوب، وضع الهاتف جانباً، وتوجيه النظر بالكامل للمريض
التواصل البصري	النظر إلى عيني المريض بشكل متوازن ومريح	الحفاظ على تواصل بصري يعكس الاهتمام والثقة، مع تجنب التحديق المطول
التعاطف (Empathy)	التعبير عن فهم مشاعر المريض	قول: "أتفهم أن هذا التشخيص كان صعباً عليك، ومن الطبيعي أن تشعر بالقلق"
التغذية الراجعة (Feedback)	إعادة صياغة ما قاله المريض لتأكيد الفهم	"إذاً، ما فهمته من كلامك أن الألم يزداد في المساء ويؤثر على نومك، هل هذا صحيح؟"
لغة الجسد الداعمة	الإيماء بالرأس، الميل نحو المتحدث، تعابير الوجه المناسبة	الإيماء برأسك بتشجيع أثناء حديث المريض، والابتعاد عن وضعية الجسد المنغلقة

ثانياً: معوقات الإنصات الفاعل في الصيدلة

المعوق	الوصف	استراتيجية التغلب
ضغط الوقت والازدحام	التحدي الأكبر حيث يدفع الصيدلي للاستعجال وإنهاء المحادثة بسرعة	تخصيص دقائق إضافية للمرضى الذين يحتاجونها، وتذكير النفس بأن الإنصات الجيد يوفر وقتاً في التشخيص
المقاطعة	مقاطعة المريض قبل أن يكمل شرحه لإعطاء النصيحة فوراً	التدريب على الانتظار حتى يتوقف المريض طبيعياً قبل الرد
التفكير في الرد	انشغال ذهن الصيدلي بصياغة ردوده أثناء حديث المريض	التركيز الكامل على المتحدث، وتأجيل صياغة الرد حتى الانتهاء من الاستماع
الفرز أو الانتقاء	سماع ما يرغب الصيدلي في سماعه فقط وتجاهل المعلومات الأخرى	التدريب على الاستماع الشامل وتسجيل الملاحظات لتجنب الانتقاء
إصدار الأحكام	الحكم على المريض أو مشكلته قبل فهم السياق الكامل	تأجيل إصدار أي حكم حتى اكتمال جمع المعلومات وفهم السياق

المحور الرابع: تطبيقات عملية متكاملة في السياق الصيدلاني

الموقف	التطبيق الأمثل للحوار والإنصات
عند صرف دواء جديد	بدلاً من التلقين، استخدم أسئلة مفتوحة مثل "أخبرني كيف تتناول الدواء؟" ثم انصت لفهم نمطه اليومي وأي مفاهيم خاطئة لديه. استخدم تقنية التعليم العكسي للتحقق من الفهم.
عند متابعة العلاج	اسأل: "كيف كان شعورك مع تناول هذا الدواء؟" وانصت للإشارات حول الآثار الجانبية أو الصعوبات التي لم يصرح بها. استخدم الصمت العلاجي للسماح له بالتفصيل.
في المواقف العدائية	انصت أولاً دون مقاطعة. اسمح للمريض بإخراج إحباطه. استخدم التعاطف بقول: "أتفهم أن هذا الموقف مزعج لك". غالباً ما يختفي الغضب بمجرد أن يشعر المريض بأنه مسموع.
في التواصل مع الفريق الطبي	عند مناقشة حالة مع طبيب، انصت جيداً لاستيعاب الخطة العلاجية بالكامل قبل تقديم اقتراحك. استخدم التلخيص للتأكد من الفهم المتبادل.
عند اكتشاف تداخل دوائي	ابدأ بالإنصات لفهم كيف وصل المريض لهذا الموقف، ثم قدم المعلومات بجرعات متدرجة، واستخدم لغة بسيطة، وتأكد من الفهم باستخدام التعليم العكسي.



يقول الحكيم ابو بكر الرازي :

ايها الطبيب اجلس قريبا من المريض ن احسن النظر وتواصل معه بصريا
وانصت له ولا تقاطعه وكن صبورا في ذلك ففي كلامه معرفة الداء

الخلاصة

إن إتقان مهارات الحوار اللفظي، مع وضع فن الإنصات الفاعل في صميمها، ليس مهارة مساعدة، بل هو متطلب أساسي للممارسة الصيدلانية الحديثة والمسؤولة. هو أداة تشخيصية وعلاجية قوية تفتح قنوات التواصل، وتؤسس لعلاقة علاجية قائمة على الاحترام المتبادل والثقة.

أظهرت دراسات أن 80% من التشخيص يعتمد على التاريخ المرضي الذي يُستقى عبر الإنصات (Silverman et al., 2016) ومع ذلك، يقاطع الأطباء المرضى بعد 18 ثانية في المتوسط (Marvel et al., 2020)، مما يؤدي إلى "متلازمة الاستدراك (By-the-way syndrome)"، حيث يذكر المريض المعلومات الأهم في نهاية الجلسة. (White et al., 2018) هذا يؤكد الحاجة الملحة لتدريب الصيادلة على مهارات الحوار والإنصات العميق.

إن تطوير هذه المهارات الأربع (جمع المعلومات، إعطاء المعلومات، الاستنتاج السريري، وتدير العواطف) ودمجها مع فن الإنصات العميق، إلى جانب المعرفة الدوائية المتخصصة، هو ما يميز الصيدلي السريري

الفاعل. هذا المزيج الفريد يمكنه من تقديم رعاية استثنائية تترك أثراً إيجابياً على صحة المريض ونتائجه العلاجية، محولاً إياه من مجرد مزود للأدوية إلى خبير رعاية صيدلانية شامل.

الملاحظات

الفصل الخامس

التواصل غير اللفظي دليل الصيدلي لإتقان لغة الجسد



مقدمة

يُمثل التواصل غير اللفظي (Nonverbal Communication) ركيزة أساسية في التفاعل الإنساني داخل البيئة الصحية. فبينما تنقل الكلمات المحتوى المعرفي والمعلومات الدوائية، تولد الإشارات غير اللفظية المناخ العاطفي وتبني جسور الثقة بين الصيدلي والمريض. لم يعد دور الصيدلي المعاصر مقتصرًا على صرف الدواء؛ بل امتد ليشمل الإدارة العلاجية المتكاملة، ودعم الالتزام بالخطة الدوائية. وفي هذا السياق، تظهر الأبحاث (مثل دراسة Henry et al., 2021) أن التناقض بين ما يقوله الصيدلي بلسانه وما يظهره بجسده هو المسبب الأول لضعف ثقة المريض وفشل العملية الإرشادية. لذا، فإن إتقان لغة الجسد هو مهارة سريرية لا تقل أهمية عن المعرفة بالديناميكا الدوائية.

1. أهمية التواصل غير اللفظي: "أكثر من مجرد كلمات"

على عكس الاعتقاد الشائع بأن الكلمات هي الناقل الرئيسي للمعلومة، تشير الدراسات الكلاسيكية والحديثة إلى أن التأثير الأكبر للرسالة يعتمد على القنوات غير اللفظية. وفقاً لنموذج "ألبرت مهربان"، يتوزع تأثير الرسالة عند نقل المشاعر كالتالي:

- 7% فقط: للمحتوى اللفظي (الكلمات المجردة).
- 38%: للعناصر الصوتية (نبرة الصوت، الإيقاع، السرعة).
- 55%: للإشارات البصرية (تعبيرات الوجه، التواصل البصري، والوضعية).

2. خصائص التواصل غير اللفظي

يتميز هذا النوع من التواصل بسمات تجعله "الترموتر" الحقيقي للعلاقة العلاجية:

1. المصدقية العالية (صعوبة التزييف): تُعد حركات الجسد مرآة للحالة النفسية، وغالباً ما تكون لا إرادية، مما يجعلها أكثر صدقاً من الكلام المنمق.
2. قوة التأثير عند التعارض: في حال حدوث تناقض بين الكلام (مثلاً: "أنا مهتم بك") وبين السلوك (مثلاً: النظر في الهاتف)، فإن المريض يميل تلقائياً لتصديق الرسالة غير اللفظية.
3. الاستمرارية: التواصل غير اللفظي لا يتوقف؛ فحتى صمت الصيدلي أو وقفته خلف المنصة ترسل رسائل معينة للمريض.

3. المكونات الأساسية للتواصل غير اللفظي وتطبيقاتها الصيدلانية

أ. لغة الجسد (Kinesics)

- التواصل البصري (Eye Contact): هو لبناء الألفة. يُنصح بالتركيز على "مثلث الوجه" (العينين والفم) بطريقة مريحة (مسح الوجه من الجبهة للأسفل) لإظهار الاهتمام دون إشعار المريض بالارتباك الناتج عن التحديق المستمر.
- تعبيرات الوجه: الابتسامة المهنية الصادقة وحركات الحاجبين المشجعة تعطي انطباعاً بالانفتاح.
- الإيماء بالرأس (Nodding): وسيلة قوية تؤكد للمريض أنك تستمع إليه بنشاط (Active Listening).

- **وضعية الجسم (Posture):** تبني "الوضعية المفتوحة" (صدر مفرد، ذراعان غير متشابكين، وميل طفيف للأمام) يعبر عن الاستعداد للمساعدة والتعاطف.

ب. إدارة الحيز الشخصي (Proxemics)

تُقسم المسافات في الصيدلية إلى مستويات تتطلب حساً مهنيّاً عالياً:

- **المسافة الاجتماعية (1.2 - 3.5 متر):** مناسبة للحديث العام عند منصة الصرف.
- **المسافة الشخصية (0.5 - 1.2 متر):** هي "المنطقة الذهبية" للاستشارات الخاصة التي تتطلب خفض الصوت.
- **المسافة الحميمة (أقل من 0.5 متر):** لا يتم الدخول إليها إلا لضرورة سريرية (مثل شرح استخدام قلم الأنسولين أو فحص جرح)، ويجب دائماً استئذان المريض قبل تجاوز هذه الحدود.

ج. الخصائص الصوتية (Paralanguage)

ليس المهم "ماذا" تقول، بل "كيف" تقوله.

- **النبرة (Tone):** يجب أن تكون نبرة طمأنة وتعاطف، بعيدة عن السخرية أو إعطاء الأوامر.
- **الطلاقة والوقفات:** استخدام الوقفات المؤقتة (Pauses) يمنح المريض فرصة لاستيعاب المعلومات المعقدة، ويقلل من استخدام الكلمات المحشوة (مثل: آآ، اممم).

د. القيافة والبيئة الفيزيائية

- **القيافة:** الصدرية البيضاء النظيفة والمكوية مع بطاقة التعريف (Name Tag) تمنح الصيدلي سلطة معرفية ومصداقية فورية.
- **بيئة الصيدلية:** الترتيب والإضاءة الجيدة وتوفير "ركن استشارة" هادئ هي رسائل غير لفظية تعكس مدى احترام الصيدلي لخصوصية مريضه.

4. قراءة وإدارة الإشارات غير اللفظية للمرضى

الصيدلي البارع هو "قارئ" ماهر للحالة النفسية للمريض:

- **كشف القلق:** التملل، تجنب النظر، أو لمس الوجه باستمرار قد يشير إلى حرج المريض من الدواء أو المرض. هنا يجب على الصيدلي المبادرة بعبارة تطمينية.
- **كشف غموض الفهم:** تقطيب الحاجبين أو النظرة الحائرة تعني أن المريض لم يستوعب طريقة الاستخدام، مما يستوجب إعادة الشرح بأسلوب أبسط (استراتيجية مراجعة التعلم Teach-Back).
- **تحديات التنوع الثقافي:** يجب مراعاة أن بعض الإيماءات قد تختلف معانيها بين الثقافات، مما يتطلب "كفاءة ثقافية" لتجنب سوء الفهم.

الخلاصة: إن إتقان التواصل غير اللفظي يحول الصيدلية من مجرد "متجر للأدوية" إلى "مركز للرعاية الإنسانية". إن التزامن بين الكلمة الصادقة والجسد المنصت هو ما يصنع الفرق في النتائج العلاجية للمرضى.

حالات دراسية تطبيقية (Case Studies)

الحالة الأولى: كشف "الحرج" وإدارة المسافة الشخصية

السيناريو: دخل شاب إلى الصيدلية لطلب دواء لحالة جلدية حساسة. يقف بعيداً عن المنصة، يتجنب التواصل البصري، ويتحدث بصوت خافت جداً بينما يشبك ذراعيه أمام صدره.

- التحليل غير اللفظي: وضعية الجسد المغلقة (تشبيك الذراعين) وانخفاض الصوت وتجنب النظري إشارات قوية على "الحرج وعدم الارتياح".
- التصرف الأمثل:
 1. دعوة المريض بابتسامة هادئة إلى "ركن الاستشارة" (تقليل المسافة الاجتماعية إلى شخصية).
 2. استخدام "وضعية مفتوحة" (يدان مرتاحتان) لكسر حاجز الدفاع لديه.
 3. خفض نبرة الصوت لتناسب مع خصوصية الموقف، مما يرسل رسالة أمان للمريض.

الحالة الثانية: التناقض بين اللفظي وغير اللفظي (رسائل مختلطة)

السيناريو: صيدلانية تشرح لمريضة كيفية استخدام بخاخ الربو. الصيدلانية تقول: "أنا مهتمة جداً بفهمك للطريقة"، لكنها في الوقت نفسه تنظر إلى شاشة الحاسوب وتكتب البيانات، وجسدها موجه بعيداً عن المريضة.

- التحليل غير اللفظي: هناك "عدم اتساق" (Incongruence)؛ الرسالة اللفظية إيجابية، لكن لغة الجسد (عدم التواصل البصري، التوجيه الجسدي الخاطئ) ترسل رسالة "عدم اكتراث".
- التصرف الأمثل: التوقف عن الطباعة تماماً، الالتفات بجسد كامل نحو المريضة، واستخدام "إيماءات اليد" لشرح كيفية الضغط على البخاخ، لضمان تطابق الكلمات مع الأفعال.

الحالة الثالثة: كشف "ضعف الفهم" لدى كبار السن

السيناريو: صيدلي يشرح لمريض مسن جرعات 5 أدوية مختلفة. المريض يهز رأسه بسرعة (Nodding) ويقول "نعم، نعم"، لكن حاجبيه مقطبان وعيناه تبدوان حائرتين.

- التحليل غير اللفظي: الإيماء السريع بالرأس مع "تقطيب الحاجبين" غالباً ما يكون قناعاً لإخفاء "عدم الفهم" أو الخجل من السؤال.
- التصرف الأمثل:

1. عدم الاكتفاء بتأكيد المريض اللفظي.

2. استخدام لغة العيون للتأكد من التركيز.

تطبيق تقنية "Teach-Back" بلطف: "لأتأكد من أنني شرحت لك الطريقة بوضوح، هل يمكنك أن تريني كيف ستتناول الدواء في الصباح؟".

الملاحظات

الفصل السادس

المقابلة الصيدلانية التي محورها المريض من صرف الدواء إلى الرعاية الإنسانية



مقدمة

تُعد المقابلة الصيدلانية تجسيداً حياً لأهمية التواصل الفاعل والحوار الطبي الممنهج؛ فهي تتجاوز كونها مجرد عملية لجمع المعلومات أو تقديم التعليمات، لتصبح "فنّاً وعلماً" يبني جسور الثقة بين المريض والفريق الطبي. عندما يشعر المريض بأن صوته مسموع واحتياجاته مقدرة، ينحسر لديه شعور الإحباط، مما يؤدي إلى:

- **أنسنة الرعاية الصحية:** ربط الحالة المرضية بالجانب الإنساني للمريض، مما يجعل الرعاية شمولية وبعيدة عن الجمود الميكانيكي.
- **تعزيز الالتزام العلاجي:** الفهم العميق لخطة العلاج يزيد من احتمالية امتثال المريض للأدوية، مما يحسن المخرجات الصحية.



- **احتواء التوترات:** التواصل الذكي ينزع فتيل المواقف المتشنجة ويقلل من احتمالية حدوث اعتداءات على الملاكات الطبية نتيجة سوء الفهم.

تعتبر المقابلة "التي محورها المريض" حجر الزاوية في الممارسة المعاصرة، حيث تتحول من نموذج "التوجيه الأحادي" إلى "الشراكة العلاجية" التي تضع واقع المريض المعيشي في قلب العملية.

احترام المريض		
مهارات الحوار غير اللفظية	افتتاح المقابلة التهيؤ الترحيب التأكد من عائدته الوصفة إرساء الألفة وبناء العلاقة الإنسانية الشخصية مع المريض	مهارات الحوار اللفظية
	مناقشة الوصفة التعرف على معلومات المريض الأولية-ماذا اخبرك الطبيب عن الادوية؟	
	الخطة العلاجية	
	مناقشة العلاج موصوف: أولاً: لكل دواء موصوف ينبغي توضيح ما يأتي بالتعبير البسيط: اسم الدواء، لماذا يستعمل، عدد مرات تناوله، الجرعة خلال اليوم، وكيف يتناوله، والمدة التي يستمر عليها، الأعراض الجانبية والكلفة. ثانياً: التأكد من استيعابه لها والتلخيص من قبل المريض. ثالثاً: تعليمات مكتوبة. رابعاً: الآليات المساعدة لحث المريض على الالتزام بتناول العلاج.	
	مناقشة تعزيز الصحة ويتضمن: 1. المشاكل الصحية الأخرى 2. الأدوية التي يتناولها بدون وصفة 3. الأدوية الموصوفة ولم يتناولها 4. الأعشاب الطبية فيتامينات، المكملات الغذائية 5. الحساسية	
	اغلاق المقابلة التخطيط المستقبلي	

مهارات إتقان المقابلة

إن إجراء مقابلة صيدلانية ناجحة ليس أمراً فطرياً بالكامل، بل هو مهارة مكتسبة تشبه تعلم قيادة السيارة؛ تتطلب تدريباً مستمراً حتى تصل إلى مرحلة "التلقائية الإيجابية". ولتحقيق ذلك، يجب التركيز على:

1. الشمولية: تغطية كافة البيانات الضرورية دون إغفال.
2. الدقة السريرية: رصد الأعراض الجانبية والتداخلات بدقة.

لماذا نحتاج إلى "هيكل تنظيمي" للمقابلة؟

1. توحيد معايير الرعاية: لضمان جودة ثابتة بغض النظر عن خبرة الصيدلي.
2. سلامة المرضى: تقليل الأخطاء الدوائية عبر رصد الحساسية والتكرار الدوائي بأسلوب منهجي.
3. تطبيق تقنيات التحقق: مثل طريقة مراجعة التعلم (Teach-back Method) للتأكد من استيعاب المريض للتعليمات.
4. كفاءة إدارة الوقت: الهيكل المنظم يمنع الاستطرابات غير المجدية ويركز على النقاط الحيوية.

احترام المريض

شعارنا: نحن لا نصرف دواءً لمرض، بل نقدم رعايةً لإنسان".

مبدأ أساسي عند مقابلة كل مريض بغض النظر إلى مستواه الثقافي أو الاجتماعي. والاحترام ليس مجرد قيمة أخلاقية عابرة في الصيدلة، بل هو محرك سريري يؤثر مباشرة على نجاح الخطة العلاجية. في بيئة العمل الأكاديمية والسريرية، يُنظر إلى الاحترام كعقد غير مكتوب يبني "التحالف العلاجي". وإن الصيدلي الذي يحترم مريضه لا يبيع "علبة دواء"، بل يقدم "رعاية صحية". الاحترام هو الجسر الذي يعبر عليه المريض من مرحلة "الشك في العلاج" إلى مرحلة "الثقة والالتزام".

الهيكل المعتمد للمقابلة الصيدلانية (النموذج الرباعي)

المرحلة	المكونات الأساسية	المهارات المطلوبة
1. افتتاح المقابلة	التهيؤ، الترحيب، التأكد من هوية المريض والوصفة.	التواصل البصري، الابتسامة، بناء الألفة (Rapport).
2. تبادل المعلومات	مناقشة الوصفة، استقصاء فهم المريض، شرح الخطة العلاجية.	الأسئلة المفتوحة، لغة بسيطة، شرح (الاسم، الجرعة، السبب، الكلفة).
3. تعزيز الصحة	الاستنتاج السريري، مراجعة الأدوية، الأعشاب، الحساسية.	الحكمة السريرية، تحليل التداخلات الدوائية.
4. إغلاق المقابلة	التلخيص النهائي، التخطيط للمتابعة، إعطاء فرصة للأسئلة.	التأكد من الفهم الشامل، مهارات الوداع المهني.

تطبيق عملي: سيناريو حالة واقعية

"راجع الملحق المقابلة مع تقنيات التواصل"

المشهد: صيدلية مجتمعية؛ المريض (محمد، 50 عاماً) يحمل وصفة طبية، الصيدلانية (مها) تستقبله.

المرحلة الأولى: الافتتاح وبناء الثقة

- الصيدلانية مها (بابتسامة وتواصل بصري): "صباح الخير، حضرتك السيد محمد؟"
- المريض: "نعم."
- مها: "أهلاً بك. أنا الصيدلانية مها، سأقوم بصرف وصفاتك وشرح كيفية استخدامها لضمان أفضل فائدة لك." (تعريف بالنفس وإرساء الألفة).
- مها: "أخ محمد، لنبدأ بالوصفة.. ماذا أخبرك الطبيب عن هذا الدواء اليوم؟" (سؤال مفتوح).

- **المريض:** "أخبرني أن ضغطي مرتفع، وأنا أستخدم هذا الدواء (المدرر) منذ 3 سنوات وجئت لصرفه ثانية."

المرحلة الثانية: مهارات جمع وإعطاء المعلومات

- **مها:** "ممتاز، وكيف تجد استجابتك لهذا العلاج؟ وهل تراقبه في المنزل؟" (تقييم الاستجابة).
- **المريض:** "نعم، ضغطي اليوم 12.5 / 8.5، وأراقبه بانتظام."
- **مها:** "هذا وعي رائع منك. كيف تتناول الدواء عادة؟"
- **المريض:** "أأخذه مع عصير البرتقال في الصباح."
- **مها:** "جميل، وهل تلتزم به يومياً؟ هل حدث ونسيت جرعة مؤخراً؟" (تقييم الامتثال).
- **المريض:** "تقريباً لا أنسى، أستخدم حافظة أسبوعية، لكن الشهر الماضي نسيت مرة واحدة فقط."

المرحلة الثالثة: تعزيز الصحة والاستنتاج السريري

- **مها:** "هل تستخدم أدوية أخرى بدون وصفة، مثل أدوية الرش أو الأعشاب؟"
- **المريض:** "أحياناً أخذ (أكتيفيد) للرشح، وأشرب (شاي الكجرات/الكركديه) عند التوتر، لكنني أشعر بدوخة أحياناً."
- **مها (تحليل سريري):** "أخ محمد، الجمع بين شاي الكجرات ودواء الضغط قد يضعف التأثير ويؤدي لهبوط حاد ومفاجئ، لذا يفضل الحذر. وبالنسبة للرشح، (فلو أوت) بديل أفضل لك لأنه لا يرفع الضغط."

المرحلة الرابعة: إغلاق المقابلة

- **مها:** "أنت مريض مثالي في اهتمامك. هل لديك أي استفسار آخر قبل الختام؟"
- **المريض:** "لا، شكراً لك."
- **مها:** "العفو، تكلفة الوصفة 10 آلاف دينار، وأنا موجودة دائماً لأي استشارة."

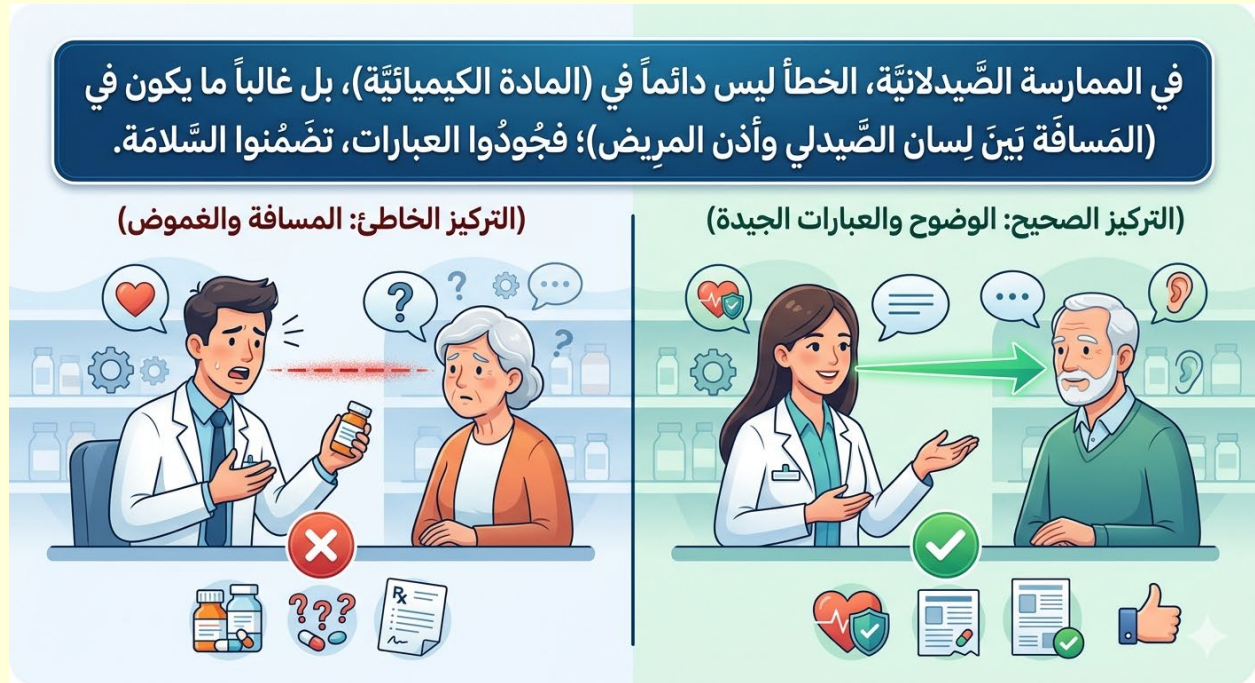
الخلاصة

إن التحول من "التركيز على الدواء" إلى "التركيز على الإنسان" هو جوهر الممارسة الصيدلانية الحديثة. المقابلة الممنهجة تضمن اكتشاف المشكلات الخفية (مثل تداخل الكجرات مع أدوية الضغط) وتدعم المريض ليكون شريكاً في رحلة علاجه، مما يرفع من جودة الرعاية الصحية والمخرجات السريرية

الملاحظات

الفصل السابع

مهارات التواصل: الجسر الآمن نحو سلامة دوائية مستدامة



مقدمة

تعتبر مهارات التواصل الفاعل حجر الزاوية في بناء علاقة وثيقة بين المريض والصيدلي، فهي لا تقتصر على نقل المعلومات فحسب، بل تمتد لتكون بروتوكول أمان يضمن وصول الدواء الصحيح، بالجرعة الصحيحة، والفهم الصحيح.

1. مبادئ مهارات التواصل في تأكيد السلامة الدوائية

تستند السلامة الدوائية إلى ثلاث مرتكزات تواصلية أساسية:

- **الوضوح والدقة:** استخدام لغة بسيطة ومباشرة بعيدة عن الغموض أو الرموز القابلة للتأويل.
- **التفاعل التشاركي:** تحويل المريض من "متلقي" إلى "شريك" في الخطة العلاجية عبر تشجيعه على السؤال والاستفسار.
- **التوثيق التقني الحديث:** الاعتماد على الأنظمة الإلكترونية لضمان مقروئية الصفات وتجنب الأخطاء البشرية الناتجة عن سوء الخط.

2. عندما تغيب مهارات التواصل (تحليل الأخطاء الطبية)

إن إهمال مكونات التواصل يؤدي مباشرة إلى انهيار بروتوكول السلامة الدوائية. تشير تقارير معهد الطب الأمريكي إلى أن الأخطاء التي يمكن الوقاية منها تحصد آلاف الأرواح سنوياً، وتكلف الاقتصاد أكثر من 140 مليار دولار؛ وغالبية هذه الأخطاء جذورها "تواصلية".

قصة واقعية: فجوة التواصل وتكلفتها الباهظة

في حادثة أليمة لمريضة تبلغ من العمر 78 عاماً، أدى استخدام رمز كتابي غير دقيق (2½ ملغم) بدلاً من الوضوح الرقمي (2.5 ملغم)، مع غياب "الحوار التأكيدي" من قبل الصيدلي، إلى صرف جرعة تعادل خمسة أضعاف الجرعة المقررة من مميع الدم (الوارفارين)، مما أدى لوفاتها. هذه الحادثة تلخص كيف أن إهمال تفصيل تواصل صغير قد يغير مسار حياة بالكامل.

3. الأخطاء الناتجة عن إهمال مفردات التواصل

المكون المهمل	الخطأ الطبي الناتج
التواصل الكتابي الواضح	قراءة خاطئة للجرعات أو تشابه أسماء الأدوية (مثل Zyrtec و Zantac).
التواصل اللفظي الفاعل	سوء فهم التعليمات الشفهية بسبب الضوضاء أو المصطلحات المعقدة.
إدراك احتياجات المريض	إغفال الحالة الذهنية للمريض (توتر، كبار سن) مما يجعله ينسى التعليمات فور خروجه.
بيئة العمل التواصلية	ضغط العمل ونقص الملاكات الصحية يؤديان إلى اختصار "شرح الدواء" للمريض.

4. استراتيجيات التعزيز (نحو بيئة خالية من الأخطاء)

لتحويل هذه التحديات إلى فرص للنجاح، نعتمد الاستراتيجيات الآتي:

- تقنية "أرني وأخبرني" (Show and Tell): أثبتت الدراسات أن هذه التقنية تكتشف 89% من الأخطاء المحتملة قبل وقوعها، حيث يوضح المريض للصيدلي فهمه لكيفية الاستخدام.
- نظام (Tall Man Lettering): تمييز الأدوية المتشابهة بصرياً (مثل glyBURIDE مقابل glypiZIDE) لمنع الخلط البصري.

- ثقافة الإبلاغ "غير العقابي": تشجيع الملاكات الصحية على الإبلاغ عن الحدث الذي كاد أن يحصل "شبه الخطأ" (Near Miss) للتعلم منه وتطوير النظام بدلاً من البحث عن كبش فداء.

لذلك نقول، إن السلامة الدوائية ليست مجرد مسؤولية تقنية، بل هي أمانة تواصلية. عندما يلتزم الصيدلي والطبيب والمريض بروتوكول تواصل شفاف، فإننا لا نحمي الأرواح فحسب، بل نبني نظاماً صحياً قائماً على الثقة والكفاءة.

دليل الصيدلي الذي: عبارات تضمن "الأمان الدوائي"

يهدف هذا الدليل إلى تحويل عملية صرف الدواء من مجرد "تسليم عبوة" إلى "عملية تعليمية آمنة".

1. مرحلة التثقيف (تقديم المعلومة بوضوح)

- بدلاً من قراءة المكتوب فقط، استخدم عبارات توضيحية تجسد الجرعة في ذهن المريض:
- بدلاً من: "تناول حبتين ونصف يومياً".
 - قل: "هذا الدواء يتطلب دقة في الجرعة؛ ستقوم بتناول نصف حبة، تقسمها لتأخذ نصفها فقط، كل صباح".
 - تنبيه بصري: "انظر معي إلى علامة التقسيم على الحبة هنا، هذا سيساعدك على كسرها بدقة".

2. تقنية "أرني وأخبرني"

هذه التقنية هي الأقوى لكشف سوء الفهم قبل مغادرة المريض للصيدلية:

- السؤال الذهبي: "لأتأكد من أنني شرحت لك الطريقة بوضوح، هل يمكنك أن تخبرني كيف ستتناول هذا الدواء عندما تصل إلى المنزل؟".
- عند استخدام أجهزة (بخاخات/إنسولين): "هل تمانع في أن تريني كيف ستستخدم هذا الجهاز الآن أُمّامي؟".

3. تبسيط المصطلحات الطبية

اجعل لغتك قريبة من واقع المريض اليومي:

- بدلاً من: "تناول الدواء كل 8 ساعات".
- قُل: "من الأفضل ربط الدواء بمواعيد ثابتة، مثلاً: حبة عند الإفطار (8 صباحاً)، وحبة عند العصر (4 مساءً)، وحبة قبل النوم (12 ليلاً)".
- بدلاً من: "هذا الدواء مميع للدم".
- قُل: "هذا الدواء يحمي دمك من التجلط، لذا من المهم جداً عدم زيادة الجرعة لتجنب أي نزيف".

4. التعامل مع الفئات الخاصة (كبار السن والمتوترين)

أظهر التعاطف مع ضمان الدقة:

- لطمأنة المريض: "أعلم أن كثرة الأدوية قد تكون مربكة، لذا سأكتب لك التعليمات بخط عريض وواضح جداً على العبوة".
- للتحقق من الذاكرة: "هل يوجد أحد في المنزل يساعدك في تنظيم مواعيد الدواء؟ سأضع لك علامة مميزة على كل علبة لسهولة التمييز".

5. إنهاء الحوار بباب مفتوح

امنح المريض الثقة في العودة إليك عند الشك:

- قُل: "إذا نسيت الجرعة أو شعرت بأي تساؤل، لا تردد أبداً في الاتصال بي أو العودة للصيدلية، سلامتك هي أولويتنا".

مثال

السياق: حضر مريض إلى الصيدلية حاملاً وصفة طبية مكتوب فيها: Indocin 25 mg cap
التعليمات: كبسولة واحدة مرتين يوميًا عند الحاجة، العدد 20 كبسولة، بعد تحضير الدواء،
سأل الصيدلي المريض سؤالاً مفتوحاً:

الصيدلي: ما الذي تشكو منه؟

المريض: الإسهال.

الصيدلي: الإسهال؟ هل ناقشت مع الطبيب حاجتك لأدوية تسكين الألم؟

المريض: لا، فقط الإسهال. أشعر بأني بخير فيما عدا ذلك.

رد فعل الصيدلي:

قال الصيدلي للمريض: "حسنًا، دعني أتحقق من شيء ما وسأعود إليك". ثم اتصل بالطبيب المعالج
ليبلغه بحالة المريض والوصفة.

تصحيح الطبيب:

كان رد الطبيب: "يا إلهي! قصدت وصف Imodium 2 mg. كنت أفكر بمريض آخر رأيته للتو في العيادة
ويعاني من ألم في الظهر. شكرًا لاتصالك لتوضيح ذلك. يرجى تغيير العلاج إلى Imodium 2 mg

الصيدلي "المحقق": كيف أنقذ التواصل حياة مريض؟

في هذا السيناريو، لم يكن الخطأ ناتجاً عن قلة معرفة طبية، بل عن "هفوة بشرية" من الطبيب (الخلط
بين ملفات المرضى). وهنا يأتي دور بروتوكول التواصل الذكي ليمنع كارثة محققة.

1. الاستراتيجية الناجحة: "السؤال الذي كشف المستور"

بدلاً من الاكتفاء بقراءة الوصفة، استخدم الصيدلي مهارة الاستقصاء المفتوح.

- **الحوار الذي:** بسؤاله "ما الذي تشكو منه؟" بدلاً من "هل تعاني من ألم؟"، سمح للمريض بتقديم معلومة "خارج سياق الوصفة" وهي (الإسهال).
- **الربط المنطقي:** بمجرد سماع كلمة "إسهال"، أدرك الصيدلي أن دواء **Indocin** (مضاد التهاب غير ستيرويدي) ليس فقط غير مفيد، بل قد يكون **خطيراً** لأنه قد يهيج الجهاز الهضمي ويزيد الحالة سوءاً.

2. مهارات التواصل التي فعلت "درع السلامة"

المهارة المستخدمة	الأثر الإيجابي
السؤال المفتوح	كسر حاجز "التسليم الأعمى" بالوصفة واستخراج التشخيص الحقيقي.
الانصات الفاعل	التقاط التناقض بين كلمة "إسهال" ودواء "مسكن آلام".
التواصل المهني مع الطبيب	تصحيح الخطأ بأسلوب تعاوني يحفظ كرامة الفريق الطبي ويحمي المريض.
التحقق من التوقعات	التأكد من أن المريض لا يعاني من "ألم ظهر" خفي يبرر وجود الدواء.

⚠ الأخطاء الطبية: الثمن الباهظ لإهمال التواصل

لو أهمل الصيدلي "مكونات التواصل" واكتفى بالجانب التقني (صرف الدواء المكتوب)، لحدثت الكوارث التالية:

1. **تفاقم الحالة الصحية:** صرف **Indocin** لمريض يعاني من الإسهال قد يؤدي إلى قرحة أو نزيف معوي، وتأخير علاج الإسهال الحقيقي.
2. **فقدان الثقة:** عندما يكتشف المريض لاحقاً أن الدواء لا علاقة له بمرضه، ستنهار ثقته في المنظومة الصحية (الطبيب والصيدلي معاً).

3. تضرر السمعة المهنية: الإهمال في "التحقق التواصلي" يضع الصيدلي في موقف المساءلة القانونية والأخلاقية.

الدرس المستفاد: الطبيب قد يخطئ بسبب ضغط العمل، والنظام الإلكتروني قد يمرر وصفة غير دقيقة، لكن التواصل الإنساني الواعي هو الفلتر الوحيد الذي لا يمكن تجاوزه.

💡 تحليل سريع للأسماء المتشابهة (Look-Alike):

الخطأ هنا كان ذهنياً، ولكن الأسماء متقاربة في الوزن الصرفي:

- **Indocin (إندوسين):** مسكن قوي وآمن لألم المفاصل والظهر، لكنه عدو للجهاز الهضمي المتهيج.
- **Imodium (إيموديوم):** العلاج القياسي والآمن للسيطرة على الإسهال.

الفرق بينهما هو "سؤال واحد" فقط!

ميثاق الأمان الدوائي: بروتوكول الاستجابة والتحسين المستمر

إن وقوع الخطأ ليس نهاية المطاف، بل هو اختبار لمدى قوة النظام الصحي وصدق مهارات التواصل لدى الفريق الطبي. إليك المسار الذهني للتعامل مع التحديات الدوائية:

المرحلة الأولى: الاستجابة الواعية والاحتواء الفوري

في اللحظات الأولى، يكون الصدق والسرعة هما طوق النجاة:

- **السيطرة السريية:** إيقاف الجرعة غير المناسبة فوراً، وتقييم الحالة الصحية بدقة لتقديم الرعاية التصحيحية العاجلة.

- **التواصل الإنساني الشفاف:** تقديم اعتذار مهني صادق يوضح للمريض ملابسات ما حدث دون موارد، مع فتح قناة انصات كاملة لاستيعاب مخاوفه وتهدة روعه.

المرحلة الثانية: التحليل الجذري والبناء الوقائي

بدلاً من البحث عن "مخطئ"، نبحث عن "ثغرة في النظام":

- **التشخيص المؤسسي:** إجراء تقييم شامل لجميع العمليات (من الكتابة إلى الصرف) لتحديد الأسباب الخفية وراء الخطأ.
- **هندسة الحلول:** تعديل السياسات القائمة وابتكار إجراءات وقائية جديدة، مدعومة بتدريب مكثف للفريق لرفع كفاءة الأداء.

المرحلة الثالثة: استدامة الثقة والتعلم المؤسسي

الهدف هو ضمان عدم تكرار السيناريو وتعزيز الروابط مع المريض:

- **رعاية ما بعد الحدث:** متابعة المريض حتى التعافي التام، والتأكيد على أن صوته مسموع ومقدر.
- **نشر المعرفة:** تحويل الدروس المستفادة إلى بروتوكولات محدثة ومشاركتها مع الوسط الطبي لتعميم الفائدة وتطوير ثقافة السلامة.

التكنولوجيا كشريك في السلامة (أدوات الأمان المتقدمة)

لقد منحتنا التقنيات الحديثة "عيوناً رقمية" ترصد الأخطاء قبل وقوعها:

الأداة التقنية	الدور الجوهري في السلامة
أنظمة دعم القرار السريري	توفر تنبيهات ذكية فورية حول التفاعلات الدوائية والجرعات الزائدة.
سجلات المرضى الإلكترونية	توحد البيانات الطبية وتجعل التاريخ الدوائي للمريض كتاباً مفتوحاً يمنع التضارب.
أنظمة التتبع الذكية	تراقب التزام المريض بالجرعات وترسل تنبيهات استباقية عند رصد آثار جانبية.

رؤية مستقبلية: السلامة مسؤوليتنا جميعاً

إن تبني هذا النهج الشامل لا يحمي المرضى فحسب، بل يبني نظاماً صحياً "مرناً" يضع الإنسان في قلب اهتمامه. من خلال دمج التكنولوجيا المتطورة مع مهارات التواصل الدافئة، نصنع مستقبلاً تكون فيه الرعاية الصحية مرادفاً للأمان المطلق.

الملاحظات

الفصل الثامن

تعزير التزام المريض

من "صرف الدواء" إلى "الشراكة العلاجية"



دليل الصيدلي لإدارة البرنامج العلاجي عبر التواصل الفاعل

منذ أكثر من 2000 عام، أعرب أبقراط عن قلقٍ لا يزال يتردد صداه في أروقة الصيدليات اليوم: **"للأسف، يستمر القلق حول كيفية استعمال المرضى فعلياً للدواء الموصوف لهم"** يبدو أن التحدي ليس في اكتشاف الدواء فحسب، بل في ضمان وصوله فعلياً إلى جسد المريض وعقله.

1. الشراكة العلاجية.. فلسفة "الاثنين ضد واحد"

لم يعد دور الصيدلي مقتصرًا على كونه "مُعطي دواء"، بل تطور ليصبح شريكاً استراتيجياً في رحلة التعافي. تُشير الإحصائيات إلى أن 50% من المصابين بأمراض مزمنة لا يلتزمون بعلاجاتهم، مما يؤدي إلى تدهور الصحة وزيادة الأعباء المالية على النظام الصحي. هذا ليس فشلاً من المريض، بل هو "فجوة تواصل" نحتاج لردمها. تتجلى روعة هذه الشراكة في مقولة ابن سينا لمريضه: **"أنا وأنت والداء ثلاثة؛ فإن انضممت إليّ كنا اثنين على واحد فغلبناه، وإن انضممت إلى الداء كنت أنت والداء على واحد فغلبتُ."**

تطور المفاهيم: هل مريضك "مطيع" أم "شريك"؟

• **المطاوعة (Compliance):** نموذج أبوي قديم، المريض فيه "تابع" ينفذ الأوامر دون مناقشة.

- **الالتزام (Adherence):** مفهوم أكثر إنسانية، يعكس توافق سلوك المريض مع خطة وافق عليها مسبقاً.
- **التوافق (Concordance):** هو النموذج المثالي؛ حيث يُتخذ القرار بشكل مشترك بناءً على احترام قيم المريض ورغباته.

2. فهم ظاهرة "عدم الالتزام"

قبل لوم "النسيان"، يجب أن ندرك أن أسباب عدم الالتزام تتجاوز الذاكرة لتصل إلى قناعات المريض وظروفه.

أنواع عدم الالتزام:

النوع	الوصف	مثال
غير مقصود	عوائق خارجية عن إرادة المريض الواعية.	النسيان، تعقيد الجرعات، السفر.
مقصود	قرار واعٍ من المريض بعدم أخذ الدواء.	الخوف من الآثار الجانبية، التكلفة، أو قناعة بأن "الدواء الكيميائي ضار".

افتراضات خاطئة يجب على الصيدلي تجنبها:

- "الطبيب شرح كل شيء": الحقيقة أن المريض قد ينسى نصف المعلومات بمجرد خروجه من العيادة.
- "المعرفة تكفي للتغيير": تزويد المريض بالمعلومات لا يضمن تغيير سلوكه؛ المحفز الداخلي هو الأهم.
- "الالتزام في البداية يضمن الاستمرار": الالتزام رحلة، وغالباً ما يفتر الحماس بمرور الوقت.

3. استراتيجيات بناء السلوك العلاجي المستدام

كيف نحول تناول الدواء من "عبء ثقيل" إلى "روتين يومي بسيط"؟

- **الدمج السلوكي (Habit Stacking):** ربط الدواء بعادة راسخة (مثل: تنظيف الأسنان، أو شرب قهوة الصباح).
- **المساعدات العملية:** استخدام منظمات الحبوب الأسبوعية، أو تطبيقات التنبيه الذكية.
- **المراقبة الذاتية:** تشجيع المريض على تدوين قياساته (ضغط، سكر) ليرى بنفسه الرابط المباشر بين الدواء والتحسين.
- **المتابعة الذكية:** تفعيل أنظمة التذكير بمواعيد إعادة صرف الدواء.

4. سيكولوجية التغيير والمقابلة التحفيزية

التغيير صعب لأن الإنسان يواجه "صراعاً داخلياً" بين الرغبة في الصحة والارتباط بالعادات القديمة. هنا يأتي دور المقابلة التحفيزية (Motivational Interviewing).
مراحل التغيير (نموذج DiClemente & Prochaska):

المرحلة	حال المريض	دور الصيدلي "الشريك"
ما قبل التأمل	منكر للمشكلة أو غير مهتم.	ارفع الوعي بلطف، لا تجادل، واعرض المساعدة.
التأمل	متردد (يريد ولا يريد).	استكشف معه الإيجابيات والسلبيات، وعزز لديه "حديث التغيير".
الاستعداد	جاهز للتغيير قريباً.	ساعده في وضع خطة عملية واقعية وتحديد العوائق.
الإجراء	بدأ الالتزام فعلياً.	قدم دعماً إيجابياً، وناقش استراتيجيات منع الانتكاس.
المحافظة	الالتزام مستمر (> 6 أشهر).	واصل الدعم، واحتفل معه بالنجاح المستمر.

5. المبادئ الخمسة للمقابلة التحفيزية الناجحة

لتكون صيدلياً مؤثراً، اعتمد هذه القواعد في حوارك:

- أ. إظهار التعاطف: استمع دون إطلاق أحكام.
- ب. إبراز التناقض: دع المريض يكتشف بنفسه الفجوة بين وضعه الحالي وأهدافه الصحية.
- ت. تجنب الصدام: "ساير المقاومة" ولا تدخل في جدل عقيم يغلق أبواب التواصل.
- ث. دعم الكفاءة الذاتية: عزز ثقة المريض بقدرته على النجاح.
- ج. استخراج "حديث التغيير": استخدم أسئلة مفتوحة (مثل: "من 1 إلى 10، ما مدى أهمية هذا العلاج لك؟").

خلاصة القول: إن تعزيز التزام المريض ليس مجرد "نصيحة تقنية"، بل هو فلسفة مهنية تُعيد للصيدي دوره الإنساني كبناء للثقة وصانع للتغيير.. محادثة واحدة في كل مرة.

1. حالات تطبيقية في "إظهار التناقض" و"التعاطف"

في هذه المرحلة، تُعد هذه الأمثلة التطبيقية جوهر الممارسة الصيدلانية الحديثة؛ فهي تحول النظريات السلوكية إلى أدوات تواصل يومية لإنقاذ حياة المرضى. لا يقدم الصيدلي حلولاً، بل يعمل كمرآة تعكس للمريض الفجوة بين أهدافه (البقاء بصحة جيدة) وسلوكياته الحالية.

مثال (1): بناء التحالف العلاجي عبر العاطفة

- المريضة: سيدة (52 عاماً)، تعاني من السكري النوع الثاني، الوزن 100 كغم، السكر التراكمي $HbA1c = 9\%$
- المريضة: "أعرف أن السكري قاتل، وأريد البقاء لأرى أحفادي يكبرون." (تعبير عن هدف قيم عظيم).
- الصيدلي: "أحفادك هم أعلى ما تملكين، ورغبتك في مرافقتهم هي محركك الأساسي." (استجابة تعاطفية تعزز الدافع).
- المريضة: "لكن الالتزام بكل شيء (دواء، رياضة، فحص) أمر مرهق ومربك." (اعتراف بالتردد).
- الصيدلي: "حتى مع وجود دافع قوي كالأحفاد، تشعرين أن حجم التغييرات المطلوبة يفوق طاقتك حالياً." (عكس المشاعر المتناقضة لتقليل التوتر).

مثال (2): كسر حاجز المقاومة الغذائية

- **المريضة:** "أريد خفض وزني، لكنني أعشق الدجاج المقلي والحلويات ولا أستطيع التوقف."
 - **الصيدلي:** "أنتِ في صراع؛ تحبين هذه الأطعمة وتستمتعين بها، لكنكِ تدركين في الوقت ذاته أنها العائق الوحيد بينكِ وبين الوزن الصحي الذي تطمحين إليه."
- (إظهار التناقض بين اللذة اللحظية والهدف بعيد المدى).

2. فهم "المقاومة" وكيفية ترويضها

المقاومة ليست "عناداً" من المريض، بل هي غالباً رد فعل على أسلوب التواصل أو انعكاس لصراع داخلي.

لماذا يقاوم المريض؟

- أ- أسلوب "الخير الموجه": عندما يشعر المريض أنه "طفل" يُملَى عليه ما يفعل، ينسحب تلقائياً.
 - ب- الجدل الخارجي: عندما تدافع أنت عن "التغيير"، يضطر المريض للدفاع عن "الوضع الحالي" ليعيد توازنه النفسي.
- استراتيجيات "الشريك الداعم":

- الاعتراف بالاستقلالية: "القرار النهائي لك، أنتِ من يقود هذه الرحلة."
 - عكس المقاومة (Reflection):
 - المريض: "أولادي يتذمرون ويراقبون طعامي، لقد سئمت!"
 - الصيدلي: "تشعر بالضيق لأنك فقدت خصوصيتك وسيطرتك على قراراتك اليومية."
- (هذا الامتصاص يهدئ المريض فوراً).

3. محركات التغيير (الكفاءة الذاتية)

لا يكفي أن "يريد" المريض التغيير، بل يجب أن "يؤمن" بقدرته عليه.

نوع الدعم	الآلية العملية	الهدف
دعم خارجي	عرض نماذج لمرضى نجحوا، أو مجموعات دعم.	إثبات أن "التغيير ممكن".

دعم داخلي	تحديد "انتصارات صغيرة" (مثلاً: المشي 10 دقائق فقط).	بناء الثقة عبر "التمكن التدريجي".
توفير الخيارات	"هل تفضل تقليل السكر في الشاي أم استبدال الخبز الأبيض؟"	تعزيز الشعور بالسيطرة (Autonomy).

4. تقنية "مقياس الثقة والأهمية" (Scaling Questions)

أداة سريعة وفعالة لتقييم جاهزية المريض:

- السؤال: "على مقياس من 0 إلى 10، ما مدى أهمية تغيير عاداتك الغذائية لك؟"
- إذا اختار (6): لا تسأل "لماذا لم تختار 10؟" (فهذا إحباط)، بل اسأل: "لماذا اخترت 6 وليس 2 أو 3؟".

○ الفائدة: تجعل المريض يتحدث عن "نقاط قوته" وأسبابه الإيجابية بدلاً من تبرير فشله.

- السؤال التالي: "ما الذي نحتاجه لننتقل من 6 إلى 8؟" (لتحديد العوائق العملية).

5. إدارة الانتكاسات (الوقاية من الانهيار)

الانتكاسة ليست نهاية الطريق، بل هي "فرصة تعلم".

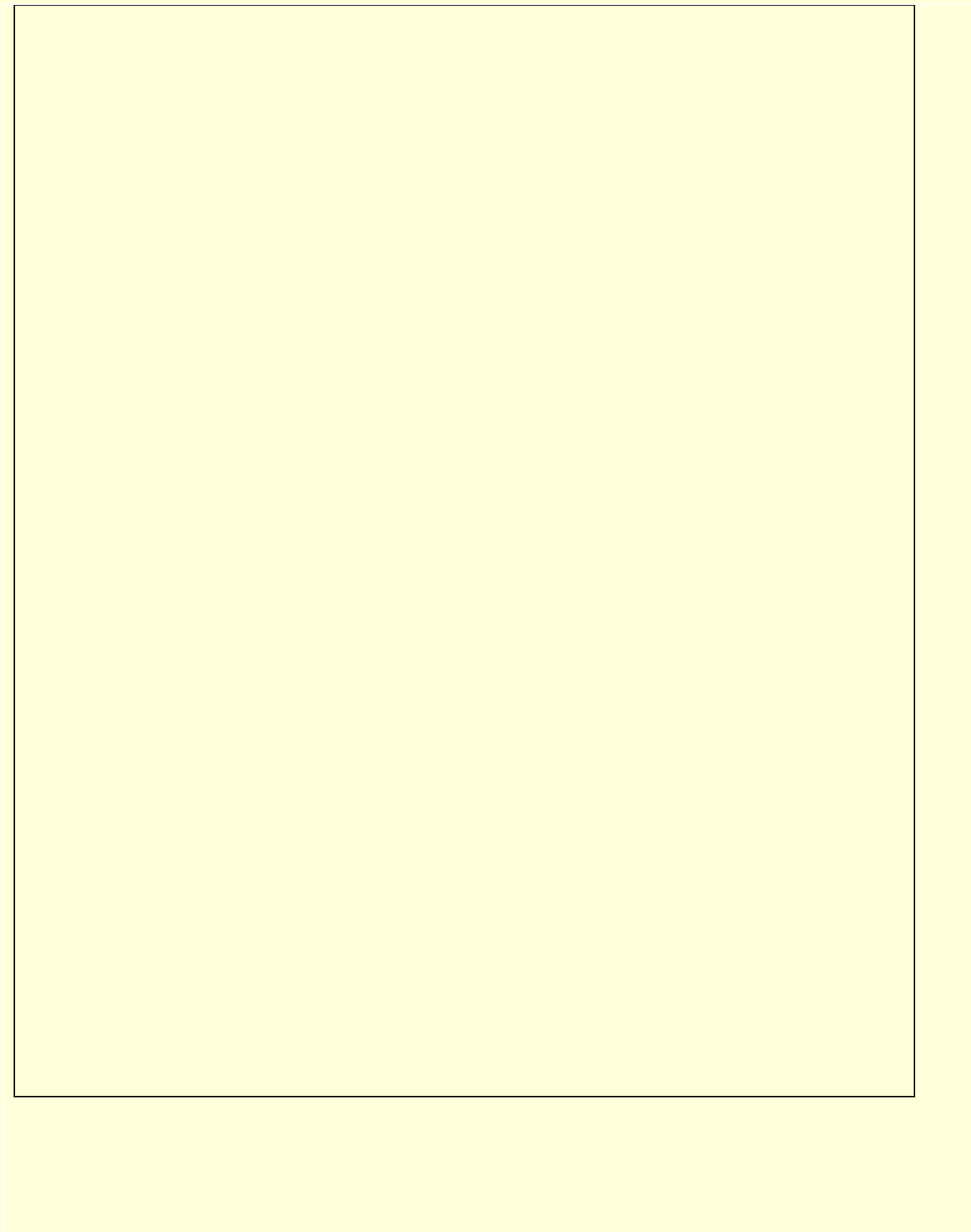
أ. التفريق بين الهفوة والانتكاسة: (القفزة هي وجبة واحدة غير صحية، الانتكاسة هي العودة لنمط الحياة القديم تماماً).

ب. تحديد مواقف الخطر: (مثل المناسبات الاجتماعية أو ضغوط العمل).

ج. خطة "العودة السريعة": وضع بروتوكول مع المريض للعودة للمسار الصحيح دون الشعور بالذنب المدمر.

د. نصيحة مهنية: "إذا وجدت نفسك تجادل المريض، فأنت الخاسر؛ توقف فوراً، تراجع خطوة، واستخدم مهارة الانصات وإعادة الصياغة، مثل "إذاً أنت تقصد أنك تخشى من الأعراض الجانبية لهذا الدواء، هل هذا صحيح؟". هذه الحركة وحدها تمتص 80% من غضب المريض."

الملاحظات



الفصل التاسع

مهارات التواصل الفاعل مع الفئات ذات الاحتياجات الخاصة

ليكن شعارنا، "تواصلٌ برفق.. رعايةٌ بحق"



أولاً: التواصل مع كبار السن

تُعد فئة كبار السن شريحة حيوية متنامية في المجتمع. ومع التقدم في العمر، تطرأ تغيرات فسيولوجية ونفسية تتطلب من مقدم الرعاية الصحية (وخاصة الصيدلي) تبني نهج تواصل يتسم بالصبر والدقة.

1. لماذا نولي التواصل مع كبار السن أهمية خاصة؟

- التغيرات الحسية والإدراكية: تراجع السمع والبصر والذاكرة يتطلب أساليب تواصل مكيفة.
- الاستهلاك العالي للأدوية: يشكل كبار السن نحو 30% من إجمالي الوصفات الطبية و40% من مبيعات الأدوية بلا وصفة.
- تعدد الأدوية (Polypharmacy): يتناول المسن في المتوسط ثلاثة أدوية يومياً، مما يزيد من احتمالية الأخطاء الدوائية والحاجة للاستشارة المتخصصة.

2. التعلم والتقدم في السن

- التقدم في العمر لا يلغي القدرة على التعلم، بل يؤثر على سرعة معالجة المعلومات. لذا، يجب اتباع الآتي:
- تبسيط التدفق: خفض سرعة الكلام وتقليل كمية المعلومات في الجلسة الواحدة.
 - مراعاة الذاكرة: تقسيم التعليمات إلى خطوات صغيرة ومنظمة.
 - التعزيز الإيجابي: الاستفادة من تجاربهم السابقة لربط المعلومات الجديدة بالقديم.
 - تقنية مراجعة التعلم "Teach-Back": اطلب منهم إعادة شرح التعليمات بلباقة للتأكد من استيعابها.

3. الفجوة بين الأجيال واختلاف القيم

- غالبًا ما تنشأ الحواجز بسبب اختلاف المنظومة القيمية. فالمسن قد ينظر للصيدلي من خلال مظهره المهني ومدى احترامه للتقاليد.
- الاستقلالية: يميل بعضهم للمشاركة في القرار الطبي، بينما يفضل آخرون السلطة الطبية المباشرة.
 - السلوكيات الموروثة: مثل تخزين الأدوية أو مشاركتها، وهي سلوكيات يجب معالجتها بوعي وليس بنقد لاذع.

4. التحديات الحسية وكيفية التغلب عليها

التحدي	استراتيجية التغلب عليه
البصر	استخدام خطوط كبيرة، ألوان متناقضة (أسود على أبيض)، وإضاءة قوية.
السمع	التحدث بوضوح وجهاً لوجه (3-6 أقدام)، استخدام لغة الجسد، وإعادة الصياغة بدلاً من التكرار.
النطق	الصبر التام، تشجيع الكتابة، وعدم إظهار الانزعاج من بطء الكلام.
صعوبة الكلام (Aphasia)	تجنب الجمل المعقدة، واستخدام الصور التوضيحية لتعزيز الفهم.

ثانياً: التواصل مع المرضى ذوي الإعاقات والحالات الخاصة

1. الإعاقات الجسدية

- مستخدمو الكراسي المتحركة: تواصل معهم دائماً على مستوى العين، وتأكد من سهولة وصولهم لمنصة الصراف.
- المرضى الراقدون في المنزل: الصيدلي هنا يدعم "المرافق" بشكل أساسي، مع استخدام وسائل التواصل الرقمي للمتابعة.

2. الحالات المرضية الحساسة

- الأمراض العضال: تتطلب تعاطفاً صادقاً وأسئلة مفتوحة مثل "كيف تشعر حيال علاجك اليوم؟".
- مرضى نقص المناعة (HIV/AIDS):
 - التعامل مع المرض كحالة مزمنة لا "حكم إعدام".
 - الحفاظ على الخصوصية التامة ومحاربة الوصمة الاجتماعية.

3. الصحة النفسية والعقلية

- بناء الثقة: مريض الأمراض النفسية قد يعاني من ضعف الثقة أو "البارانويا"؛ لذا فإن الصبر والصدق هما المفتاح.
- المبدأ الأخلاقي: تزويد المريض بكافة المعلومات إلا في حالات فقدان الأهلية، حينها يتم التواصل مع المرافق.

ثالثاً: التعامل مع الحالات الحرجة والثقافة الصحية

1. المرضى المعرضون للانتحار

يجب دحض الخرافات التي تقول إن "السؤال عن الانتحار يزرع الفكرة". الحقيقة أن السؤال المباشر يفتح باباً للمساعدة.

- الإجراء: الاستماع بتعاطف، عدم الجدال، والبقاء مع المريض حتى تأمين مساعدة تخصصية.

2. انخفاض الثقافة الصحية (Health Literacy)

يخجل العديد من المرضى من عدم فهم المصطلحات الطبية.

- الحل: لغة بسيطة، صور توضيحية، وطلب إعادة الشرح ("أريد التأكد من أنني شرحت لك الطريقة بوضوح، هل يمكنك إخباري كيف ستتناول الدواء؟").

3. الكفاءة الثقافية

على الصيدلي فهم المعتقدات الشعبية والعرقية للمجتمع المحيط به لضمان تقبل المريض للنصيحة الطبية.

رابعاً: المرافقون (Caregivers) - "الشريك المجهول"

المرافق هو المحرك الأساسي لنجاح الخطة العلاجية.

- يجب دعمه نفسياً وتقدير مجهوده (خاصة مع مرضى الزهايمر).
- توجيهه لمجموعات الدعم المجتمعي لتخفيف "استنزاف طاقة المرافق" (Caregiver Burnout).

تمارين عملية: محاكاة الواقع السريري

تمرين 1: السيدة إيناس والجمل القيادية

المشكلة: الصيدلي جاسم استخدم "أسئلة مغلقة" تفترض الإجابة (مثل: أليس كذلك؟)، وهذا لا يشجع المريض على كشف مشاكله.

1. كيف يحسن جاسم المشورة؟ بالبدء بتحية حارة، والجلوس (إن أمكن) ليكون على مستوى نظرها، وتوضيح أن "الدردشة" هي لضمان سلامتها وليس مجرد سياسة.

2. علاقة تفاعلية: استخدام أسئلة مثل: "كيف ترتبين مواعيد أدويةك في البيت؟" بدلاً من "هل تأخذينها بانتظام، صح؟".

3. تقييم الحواس: مراقبة مدى اقترابها من الورقة (بصر)، أو ميل رأسها نحوه (سمع).

4. جملة لضمان الفهم: "ست إيناس، حتى أطمئن، هل يمكنك إخباري متى ستأخذين الحبة البيضاء الصغيرة؟".

5. إعادة صياغة الحوار:

○ جاسم: "أهلاً ست إيناس، كيف حالك اليوم؟ أخبريني، كيف تشعرين تجاه أدويةك مؤخراً؟ هل هناك أي شيء يزعجك عند تناولها؟"

تمرين 2: المكتئب والتلويح بالانتحار

1. الرد: "أسمعك يا سيدي، ويبدو أنك تمر بوقت صعب جداً. أنا هنا لأسمعك، هل تشعر حالياً أن الحياة لا تستحق العيش؟" (سؤال مباشر وصريح).

2. الاحتياجات: دعم نفسي عاجل، تقييم خطر الانتحار، وتعديل دوائي محتمل.

دور الصيدلي: الاستماع، تقييم الجدية، وعدم تركه وحيداً، والتواصل مع طبيبه فوراً أو توجيهه للطوارئ النفسية.

تمرين 3: السيدة سناء وعبء رعاية مريض الزهايمر

1. مشاعر سناء: الإرهاق، القلق، الحيرة، والشعور بعدم الثقة في الطبيب الجديد.

2. أسئلة مفتوحة:

"ما الذي يقلقك تحديداً في هذه الوصفات؟"

أو

"كيف كانت تجربة فاضل "زوجها" مع الأدوية السابقة؟".

3. افتراضات الصيدلانية الخاطئة: افترضت أن سناء تفهم الغرض من الدواء وأنها تعرف تشخيص حالتها (التهاب المفاصل) دون أن تتأكد من التاريخ المرضي.

4. دعم المريضة سناء: "ست سناء، أنتِ تقومين بعمل عظيم مع زوجك، هل تملكين أحداً يساعدك في رعايته؟ سنقوم بتبسيط جدول الأدوية لك لتسهيل المهمة".

الملاحظات

الفصل العاشر

مهارات تواصل الصيدلي مع الأطفال خاطب "الخيال" في عقل الطفل قبل أن تخاطب "المرض" في جسده.



مقدمة

يُمثّل الأطفال فئة مستهلكة رئيسية للأدوية، ويتميّز التواصل معهم عن التواصل مع البالغين بسمتين أساسيتين:

1. **طبيعة المشاركة الثلاثية:** حيث يشمل الحوار عادةً ثلاثة أطراف: (الصيدلي، الطفل، والوالدين).
2. **المستوى الإدراكي:** ضرورة مواءمة لغة التواصل مع مستوى النمو المعرفي للطفل لضمان استيعابه للمعلومات الدوائية.

سنتناول في هذا الفصل:

- أهمية تثقيف الطفل وولي الأمر معاً.
- تطبيق "محوية المريض" في التعامل مع الأطفال.
- شرح مراحل "بياجيه" للتطور المعرفي وتطبيقاتها الصيدلانية.
- المبادئ العشرة للتواصل الفاعل مع الأطفال.

الحاجة إلى تثقيف الأطفال وأولياء أمورهم

عند تطبيق نموذج التواصل الصحي، يجب توجيه التوعية الدوائية نحو النهج المزدوج (الطفل + الوالدين).

لغة الأرقام: دراسة "رانيلي" (Ranelli et al., 2000)

أظهرت الدراسة التي أجريت على صيادلة في مدينة وايمينغ أن 87% من الوصفات اليومية مخصصة للأطفال، ومع ذلك كانت نسب التواصل المباشر مع الأطفال مخيبة للآمال:

- 33% فقط يتواصلون مع الأطفال بشكل جيد.
- 32% يتواصلون في بعض الأحيان.
- 35% نادراً ما يتواصلون معهم.

النتيجة: هناك فجوة كبيرة بين حاجة الطفل للمعلومة وبين ما يقدمه الصيدلي فعلياً، رغم إقرار الصيادلة بأهمية هذا الإشراف.

محورية المريض: إشراك الطفل في الحوار

من الضروري تشجيع الأطفال على طرح الأسئلة. إليك أسلوب مقترح لكسر الحاجز:

- مثال للحوار: "أي شخص يحصل على دواء لديه أسئلة، حتى الكبار.
- أراهن أن لديك سؤالاً أيضاً؛ ابني دائماً يسألني عن أدويته عندما يمرض، فهل لديك سؤال عن دوائك؟"

حقائق حول استقلالية الأطفال مع الدواء:

- 37% من الأطفال (10-14 سنة) يتناولون الأدوية بأنفسهم.
- 20% من أطفال الصف السادس الابتدائي يشترون الأدوية بأنفسهم.
- أطفال الأحياء الفقيرة والأطفال الأكبر سناً هم الأكثر اعتماداً على الذات في شراء الأدوية.

دور الصيدلي التكميلي:

بما أن 42% من الآباء يتلقون معلومات مقتضبة من الأطباء، تبرز مسؤولية الصيدلي في توضيح التباسات التراكيز (مثل الفرق بين قطرات الرضع وشراب الأطفال للباراسيتامول) لتجنب الأخطاء الدوائية القاتلة.

فهم المستوى المعرفي (نظرية جان بياجيه)

تساعدنا نظرية بياجيه في فهم كيف يتطور تفكير الطفل حول "السبب والنتيجة". ينقسم النمو المعرفي إلى مراحل، وفهمها يحدد كيف نصيغ الرسالة الصيدلانية:

المرحلة	العمر	الخصائص المعرفية	التطبيق في التثقيف الدوائي
الحسية الحركية	0 - 2 سنة	اكتشاف العالم عبر الحواس، تطور مهارة "استمرارية الأشياء".	التركيز على التواصل غير اللفظي (الابتسامة والهدوء) لبناء الثقة.
ما قبل العمليات	2 - 7 سنوات	تفكير رمزي، متمركز حول الذات، صعوبة في فهم السبب والنتيجة.	استخدام لغة بسيطة وملموسة. مثال: "هذا الدواء يطرد الوجع لتأكل الحلوى".
العمليات المادية	7 - 11 سنة	تفكير منطقي مرتبط بالمحسوسات، فهم مبدأ الثبات والتصنيف.	شرح آلية العمل ببساطة: "الدواء يحارب الجراثيم". استخدام أسئلة مفتوحة.
العمليات المجردة	11+ سنة	تفكير علمي، افتراضي، وقدرة على فهم الأنظمة المعقدة.	مناقشة التفاعلات الدوائية ومصطلحات علمية مبسطة. يمكن التحدث معهم بانفراد.

المبادئ العامة للتواصل مع الأطفال وتمكينهم

لضمان تواصل ناجح، اتبع القواعد العشر التالية:

1. التكيف مع المستوى: خاطب الطفل بما يناسب مرحلته العمرية.
2. استئذان الوالدين: أخبرهم بلباقة أنك ستحدث مع الطفل مباشرة.
3. كسر الجليد: ابدأ بحديث عام (هوايات، برامج) لتقييم قدرته على النطق والاستيعاب.
4. الأسئلة المفتوحة: اسأل "ماذا تعرف عن هذا الدواء؟" بدلاً من "هل ستأخذه؟".
5. التبسيط: استخدم جمل قصيرة وكلمات غير معقدة.
6. التحفيز على السؤال: قدم أمثلة لأسئلة أطفال آخرين لتشجيعه.
7. التغذية الراجعة (Feedback): اطلب منه شرح طريقة الاستخدام بكلماته الخاصة.
8. الوسائل المساعدة: استخدم الرسوم التوضيحية أو المنشورات الملونة.
9. لغة الجسد: انزل لمستوى نظر الطفل، حافظ على نبرة صوت هادئة وودودة.

10.الصبر: التكرار والمثابرة هما مفتاح النجاح مع الأطفال

Establishing Rapport:	بناء علاقة ودية (كسب ثقة الطفل من البداية)
Active Listening:	الانصات الفاعل (الاهتمام بما يقوله الطفل أو ما يشعر به)
Non-Verbal Communication:	التواصل غير اللفظي (مثل الابتسام، لغة الجسد، والنزول لمستوى طول الطفل)
Simplifying Medical Jargon:	تبسيط المصطلحات الطبية (شرح الدواء بلغة يفهمها الصغير)
Empathy and Patience:	التعاطف والصبر (التعامل بهدوء مع خوف الطفل أو بكائه)
Using Visual Aids	استخدام الوسائل البصرية (مثل الصور أو الدمى لشرح كيفية تناول الدواء)

الملاحظات

الفصل الحادي عشر

السلوك الحازم والشراكة العلاجية

عندما يلتقي الحزم مع الشراكة، تنشأ الممارسة الصيدلانية
المسؤولة



مقدمة

يعتبر التواصل الفعال حجر الزاوية في الممارسة الصيدلانية الحديثة. لا يقتصر دور الصيدلي اليوم على صرف الدواء فحسب، بل يمتد ليكون شريكاً استراتيجياً في العملية العلاجية، وهو ما يتطلب مزيجاً من السلوك الحازم (Assertive Behavior) والقدرة على بناء شراكات مهنية متينة.

1. السلوك الإيجابي الحازم (Assertive Behavior)

السلوك الحازم هو أسلوب توازني في التواصل، يعبر فيه الصيدلي عن مشاعره وآرائه واحتياجاته بوضوح وصراحة، مع الحفاظ التام على احترام حقوق الآخرين ومشاعرهم.

أ. موقع السلوك الحازم بين الأساليب الأخرى

يمكن تلخيص الفرق بين أنواع السلوك في الجدول التالي:

نوع السلوك	التوجه	النتيجة
السلوك السلبي	يضع احتياجات الآخرين فوق احتياجاته.	ضياع الحقوق المهنية وضعف التأثير.
السلوك العدواني	يضع احتياجاته فوق الآخرين بطريقة مهينة.	كسر الثقة وخلق صراعات.
السلوك الحازم	يوازن بين احتياجاته واحترام الآخرين.	حل المشكلات وبناء علاقات مهنية مستدامة.

ب. مثال تطبيقي: التعامل مع المريض الغاضب

السيناريو: مريض غاضب بسبب ارتفاع سعر الدواء ويتهم الصيدلية بالاستغلال.

الاستجابة الحازمة (خطوات عملية):

- التعاطف والاعتراف بالمشاعر: "أتفهم سبب انزعاجك، أنت محق، أسعار هذا الدواء مرتفعة حقاً ويصعب تحملها." (هذا يمتص الغضب فوراً).
- شرح الوضع بوضوح: "لسوء الحظ، نحن نطبق الأسعار المعتمدة من وزارة الصحة، وهامش ربحنا على هذا الصنف ضئيل جداً."
- تقديم حلول وبدائل: "هل تسمح لي بالاتصال بطبيبك لاستشارته في توفير بديل بنفس الفعالية وبسعر أقل؟ أو هل لديك تأمين صحي يمكننا استخدامه؟"

ج. أركان السلوك الحازم

- الوضوح والصراحة: التعبير المباشر عن الفكرة دون مواربة.
- الاحترام المزدوج: احترام الذات (بعدم التفريط في الحقوق) واحترام الآخر (بعدم فرض الرأي).
- التركيز على الحل: الهدف هو حل المشكلة وليس الفوز في جدال.
- المرونة: الاستعداد للحوار والتفاوض للوصول إلى حل وسط مقبول.

2. الشراكة العلاجية (Therapeutic Partnership)

لم يعد الصيدلي يعمل بمعزل عن الفريق الطبي، بل أصبح شريكاً استراتيجياً يهدف إلى تحقيق "الرعاية التي محورها المريض" (Patient-Centered Care).

أ. تعريف الشراكة العلاجية

هي علاقة تعاونية قائمة على الاحترام المتبادل والثقة بين مقدمي الرعاية الصحية، حيث يدمج كل عضو مهاراته الفريدة لتحقيق أفضل النتائج العلاجية للمريض.

ب. القواعد الأساسية للتعاون للفاعل

- الاحترام المتبادل: اعتراف الطبيب بخبرة الصيدلي الدوائية، واعتراف الصيدلي بخبرة الطبيب التشخيصية.
- التواصل الفاعل: استخدام لغة واضحة ومباشرة في اتجاهين (من وإلى الصيدلي).
- الوصول المشترك للمعلومات: تمكين الصيدلي من الاطلاع على السجلات الصحية (نتائج المختبر، التشخيص) لضمان دقة الاستشارة.
- تحديد الأدوار: الطبيب يشخص، الصيدلي يحسن اختيار الدواء والجرعة، والممرض ينفذ ويراقب.
- المسؤولية المشتركة: الجميع مسؤول عن سلامة المريض؛ فإذا لاحظ الصيدلي خطأ، فمن واجبه المهني التدخل.

3. دراسة حالة (السيد محمد - مريض السكري)

الحالة: السيد محمد (55 عاماً)، يعاني من سكري النوع الثاني ومعدل السكري التراكمي ($HbA1c = 9.5\%$) وارتفاع ضغط الدم، مع زيادة في الوزن وقصور طفيف في الكلى. الهيموجلوبين السكري ($HbA1c = \text{glycated hemoglobin}$): هو اختبار دم يعكس متوسط مستويات الجلوكوز في الدم خلال الشهرين أو الثلاثة أشهر الماضية

مراحل العمل التشاركي

- المرحلة 1 (التقييم): الطبيب يقرر أن العلاج الحالي غير كافٍ ويحتاج لإضافة دواء جديد.
 - المرحلة 2 (الاستشارة): يتواصل الطبيب مع الصيدلي لمناقشة الخيارات:
 - أ. تُعد مثبطات SGLT2 (sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors) علاجاً
- لمرض السكري من النوع الثاني. تعمل هذه المثبطات عن طريق مساعدة الجسم على التخلص من السكر الزائد عبر البول، مما يساهم في ضبط مستويات السكر في الدم. كما أنها قد تُفيد الأشخاص المصابين بأمراض الكلى المزمنة وفشل القلب، مثل (Empagliflozin).

ب. تعدّ مُحفّزات مستقبلات-GLP 1 "GLP-1 (glucagon-like peptide-1) agonists" أدوية فعّالة للغاية لعلاج داء السكري من النوع الثاني وإنقاص الوزن، حيث تعمل عن طريق محاكاة هرمون معوي يُنظّم الشهية ويُبطئ إفراغ المعدة، مما يُعزز الشعور بالشبع. مثل (Ozempic) لكن الآثار الجانبية الشائعة تشمل الغثيان، القيء، الإسهال، آلام البطن، والإمساك. تشمل المخاطر النادرة والخطيرة التهاب البنكرياس، مشاكل الكلى، اعتلال الشبكية السكري، ومشاكل المرارة.

• **المرحلة 3 (توصية الصيدلي):** يقترح الصيدلي دواء (Empagliflozin) لأنه:

1. يخفض السكر بفعالية.

2. يساعد في خفض الوزن وضغط الدم.

3. يحمي القلب والكلى (مناسب لحالة محمد).

• **المرحلة 4 (المتابعة):** بعد أسبوعين، يلاحظ الصيدلي إصابة المريض بدوخة، فيتواصل مع الطبيب لاقتراح تقليل جرعة دواء الضغط (Amlodipine) نتيجة تحسن الضغط بفعل دواء السكري الجديد.

تحليل نجاح الشراكة في هذه الحالة

المبدأ	كيف تجسد في الحالة؟
الاحترام المتبادل	الطبيب استشار الصيدلي بعبارة "ما رأيك؟".
التركيز على المريض	الهدف كان (خفض السكر + حماية الكلى + إدارة التكلفة).
المسؤولية المشتركة	الصيدلي بادر بالتواصل عند ظهور أعراض الدوخة ولم ينتظر موعد الطبيب.

• السلوك الحازم هو مهارة تحمي الصيدلي وتضمن سلامة المريض عبر التواصل الصريح.

- الشراكة العلاجية تحول العمل الصحي من "جزر منعزلة" إلى "فريق متكامل"، مما يقلل الأخطاء الدوائية ويرفع جودة الحياة للمرضى.
- "إن الصيدلي الناجح ليس من يصرف الدواء بدقة فحسب، بل من يبني جسور الثقة مع المريض والفريق الطبي."

تقنيات السلوك الحازم: من النظرية إلى التطبيق المهني

تعتمد فعالية الصيدلي في بيئة العمل على امتلاكه أدوات تواصل تمكنه من فرض احترامه المهني دون صدام. إليك أهم التقنيات وتطبيقاتها:

1. الأدوات الذهنية والجسدية للحزم

- أ. عبارات "الأنا" (I-Statements): التركيز على تأثير الفعل عليك بدلاً من اتهام الآخر.
مثال: بدلاً من "أنت تأخرت"، قل: "أنا أحتاج للملف الآن لأتمكن من إنهاء المراجعة بدقة".
- ت. لغة الجسد الواثقة: تواصل بصري مباشر، وقفة مستقيمة، ونبرة صوت هادئة وورزينة.
- ج. تقنية "التكرار الممل" (The Broken Record): تكرار الرفض أو المطلوب بوضوح وثبات دون الدخول في تبريرات دفاعية يمكن استغلالها ضدك.

2. تطبيقات عملية في البيئة الصحية

أ. الحوار المهني مع الطبيب (الندية لا التبعية)

- عند رغبتك في مناقشة حالة مريض (مثل السيدة أم محمد التي تعاني من آثار "الميتفورمين"):
- تجنب الضعف: لا تبدأ بـ "عذراً على الإزعاج" أو "أعتقد"، فهذا يقلل من قيمة رأيك العلمي.
 - اعتمد الحزم الاحترافي: "دكتور حسين، أنا الصيدلي علي، جئت لمناقشة مشكلة علاج السيدة أم محمد".

- انتقل من المشكلة إلى الحل: لا تكتفِ بذكر العرض الجانبي (الإسهال)، بل قدم بدائل علمية جاهزة (مثل مجموعة السلفونيل يوريا أو الثيازوليدينيون). هذا يظهر كـشريك خبير يوفر وقت الطبيب ويضمن سلامة المريض.

ب. الإدارة والقيادة (التعامل مع الصيدلي غير الصبور)

- في حال لاحظت قصوراً في أداء أحد الزملاء (مثل التعامل بحدة مع المريضة "خديجة"):
- النقد البناء: ناقش الأمر في "جلسة خاصة" وفور حدوث الموقف.
 - افصل الشخص عن السلوك: لا تقل "أنت وقح"، بل قل "هذا السلوك غير مقبول".
 - استخدم الأسطوانة المشروخة: إذا قدم الصيدلي أعذاراً (ضغط العمل، قلة الموظفين)، أظهر تعاطفك ولكن أعده للموضوع الأساسي: "أفهم ضغط العمل، لكنني أتوقع معاملة المرضى باحترام في كل الظروف".
 - قدم حلولاً تطويرية: اقترح دورة تدريبية في مهارات التواصل بدلاً من الاكتفاء بالتأنيب.

ج. وضع الحدود المهنية (رفض المهام الإضافية)

- عندما يُطلب منك رئاسة لجنة وأنت لا تملك الوقت:
- الرد الذكي: "أنا مهتم، لكن دعني أفكر في جدول أعمالي وأرد عليك غداً". هذا يمنحك مساحة لاتخاذ قرار عقلائي.
 - حق الرفض: تذكر أنك غير ملزم بتقديم تبريرات طويلة ليقبل الطرف الآخر رفضك. الرفض المحترم هو حق مهني لحماية جودة عملك الحالي.

3. تحليل نتائج التواصل الحازم

الموقف	التواصل الضعيف (السلبي)	التواصل العدواني	التواصل الحازم (المثالي)
طلب رئاسة لجنة	الموافقة مع شعور بالاستياء والضغط.	الرفض بهجوم: "دائماً تطلبون مني أنا فقط!".	"أقدر ثقتك، لكن التزاماتي الحالية تمنعني من الإبداع في هذا الدور".
التحدث مع الطبيب	التلعثم والاعتذار المتكرر عن التدخل.	اتهام الطبيب بالخطأ أو إهمال المريض.	طرح المشكلة علمياً وتقديم بدائل علاجية فورية.

إن نجاح الصيدلي لا يقاس فقط بمدى "رضا" الآخرين عنه، بل بمدى التأثير الإيجابي الذي يتركه في الخطة العلاجية. الصمت عن الخطأ خوفاً من المواجهة هو تخلٍ عن الأمانة المهنية، والحزم هو الأداة التي تضمن بقاء مصلحة المريض فوق كل اعتبار.

تذكر: أكثر من 60% من الأخطاء الطبية منشؤها ضعف التواصل. حزمك المهني قد ينقذ حياة إنسان.

الملاحظات

الفصل الثاني عشر

الثقافة الصحية

الثقافة الصحية: "الدواء الذي يسبق كل دواء"



مقدمة

تُعد العلاقة بين الثقافة والصحة علاقة عضويّة لا تنفصم؛ فالثقافة هي العدسة التي يرى من خلالها المجتمع مفاهيم المرض والعافية. هي التي تحدد متى يطلب الفرد المساعدة الطبية، وكيف يستجيب للعلاج، وما هي الممارسات الوقائية التي يتبناها.

1. مفهوم الثقافة الصحية (Health Literacy)

لم يعد مفهوم الثقافة الصحية يقتصر على القدرة على القراءة والكتابة فقط، بل تطور ليصبح مهارة تحليلية وتواصلية معقدة. وفقاً لتحديثات مبادرة "الأشخاص الأصحاء 2030"، ينقسم التعريف إلى مستويين:

- أ. **الثقافة الصحية الشخصية:** قدرة الفرد على العثور على المعلومات والخدمات الصحية، وفهمها، واستخدامها لاتخاذ قرارات مستنيرة تخص صحته وصحة عائلته.
- ب. **الثقافة الصحية المؤسسية:** الدرجة التي تُمكن بها المؤسسات (كالمستشفيات والصيدليات) الأفراد من الوصول إلى المعلومات والخدمات وفهمها بشكل منصف وعادل.

المكونات الأساسية للثقافة الصحية

ليتم اعتبار الفرد "مثقفاً صحياً"، عليه امتلاك أربع مهارات رئيسية:

- **الوصول (Access):** القدرة على استقاء المعلومات من مصادر موثوقة.
- **الفهم (Understand):** استيعاب المصطلحات الطبية، الجرعات، والتعليمات الغذائية.
- **التقييم (Appraise):** نقد المعلومات (خاصة المنشورة عبر الإنترنت) والتأكد من جودتها.
- **التطبيق (Apply):** تحويل المعرفة إلى سلوك عملي، كالالتزام بالخطة العلاجية.

2. "الوباء الصامت" – مخاطر تدني الثقافة الصحية

يُنظر إلى تدني الثقافة الصحية حالياً كأحد المحددات الاجتماعية للصحة، حيث يواجه الأفراد ذوو الثقافة الصحية المنخفضة تحديات جسيمة تؤدي إلى:

- زيادة الأخطاء الدوائية والتعرض للآثار الجانبية.
- ارتفاع معدلات دخول المستشفيات وحالات الطوارئ.
- صعوبة إدارة الأمراض المزمنة (مثل السكري والضغط).
- **نزيف اقتصادي:** تكبد النظم الصحية مليارات الدولارات سنوياً.

واقع مجتمعي: الممارسات الخاطئة مثل تناول الأدوية بناءً على تجارب الآخرين، أو التوقف عن العلاج فور الشعور بالتحسن، ليست مجرد جهل أكاديمي، بل هي نتاج ثقافة مجتمعية غاب عنها التثقيف الصحي الممنهج.

3. الدور الاستراتيجي للصيديلي (نموذج المجالات الأربعة)

كشفت الدراسات عن فجوة كبيرة؛ حيث يعتقد 66% من الصيادلة أنهم يقدمون استشارات كافية، بينما يرى الواقع أن 26% فقط من المرضى يحصلون على إرشادات حقيقية. لسد هذه الفجوة، نعتمد الإطار الاستراتيجي التالي:

أ- **التثقيف المؤسسي الاستباقي:** تواجد الصيدلي في المدارس والجامعات لتقديم وعي وقائي قبل وقوع المشكلات.

ب- **التقييم المنهجي أثناء اللقاء:** التقاط الإشارات غير اللفظية للمريض لتقييم فهمه دون إجراء اختبارات رسمية مخرجة.

ج- **الوصول للفئات الضعيفة:** تخصيص استراتيجيات لكبار السن، الأميين، وذوي الدخل المحدود بالتعاون مع الجمعيات الأهلية.

د- **مواءمة المعلومات (التبسيط):** ترجمة المصطلحات الطبية المعقدة إلى لغة يومية بسيطة قابلة للتطبيق.

1. أدوات عملية للتطبيق في الصيدلية

لتحويل الصيدلية إلى منارة للتوعية، يمكن استخدام الأدوات العالمية التالية:

ت. تقنية "مراجعة التعلم" (Teach-Back):

بدلاً من سؤال المريض "هل فهمت؟"، اطلب منه بلطف: "هل يمكنك أن تشرح لي كيف ستتناول هذا الدواء عندما تعود للمنزل؟". هذه الـ 30 ثانية الإضافية قد تنقذ حياة.

ث. الوسائل البصرية (Pictograms):

استخدام الرسوم التوضيحية لتبسيط الجرعات والأوقات، خاصة للمرضى الذين يجدون صعوبة في قراءة النشرات الطبية الطويلة.

ج. جعل كل لقاء مهماً: (Making Every Contact Count, MECC)

الفكرة الجوهرية هنا هي أنك لا تحتاج إلى ساعة كاملة لتغيير حياة شخص ما؛ بل يكفي استغلال الدقائق التي يقضيها المريض معك (لأي سبب كان) لزرع بذرة التغيير.

استثمار أي احتكاك مع المريض (حتى لو لطلب عابر) لتقديم:

○ توجيه بسيط لمصادر معلومات.

○ نصيحة مختصرة (2-3 دقائق).

• نموذج لتغيير السلوك: (Capability, Opportunity, Motivation = Behavior, COM-B)

إذا كنت تتساءل "لماذا لا يلتزم المريض بنصيحتي؟"، فإن نموذج COM-B يحل لك اللغز. التغيير لا يحدث إلا إذا اجتمعت ثلاثة عناصر: حلل السبب: هل هو نقص في القدرة (لا يعرف الطريقة)، أم الفرصة (الدواء غالي/غير متوفر)، أم الدافع (غير مقتنع بجدواه)؟

2. نحو صيدلية معززة للثقافة الصحية

التوعية ليست جهداً فردياً بل "ثقافة مؤسسية". الصيدلية الناجحة هي التي:

- تصمم مساحتها لتسهيل الوصول للمعلومات.
- تدرب كافة العاملين (بما في ذلك المساعدين) على مهارات التواصل.
- تستخدم لغة واضحة في اللوحات الإرشادية بعيداً عن التعقيد.

الخلاصة

الصيدلي ليس مجرد "صارف للأدوية"، بل هو معلم صحي (Health Educator) وجسر يربط بين النظام الطبي المعقد وحياة المريض البسيطة. إن رفع الثقافة الصحية هو جوهر مهنتنا ورسالتنا الإنسانية.

الملاحظات

الفصل الثالث عشر مستقبل التواصل في ظل التحول الرقمي

"لقد جعل التحول الرقمي المريض (مُطَّلِعاً)، لكن مهارات تواصلك هي التي تجعله (مُطْمَئِنّاً)؛ فالرعاية بحق هي تقويم المفاهيم برفق، لا فرض الحقيقة بصمت."



مقدمة

ضرورة رقمية لا رفاهية تقنية

في عام 2026، لم يعد مفهوم "الرعاية الصيدلانية الرقمية" ترفاً فكرياً أو خياراً ثانوياً؛ بل أصبح الركيزة الأساسية لإعادة تشكيل العلاقة بين الصيدلي والمريض. إن الانتقال من دور "صارف الدواء" إلى "مدير العلاج الرقمي" هو المسار الوحيد لضمان سلامة المرضى وتحسين جودة حياتهم في ظل تسارع التكنولوجيا.

1. أدوات الرعاية الصيدلانية الرقمية

تعد الصحة المحمولة (Mobile health (mHealth العصب الحيوي للصحة الإلكترونية (electronic health (e-Health. وفي البيئة العراقية، تبرز عدة أدوات رقمية تعيد صياغة المشهد:

الأداة الرقمية	التطبيق العملي	الفائدة المرجوة
تطبيقات الهواتف	إدارة الأمراض المزمنة (سكري، ضغط)	تسجيل القراءات ومشاركتها مع الصيدلي لحظياً.
أنظمة التذكير	تنبيهات ذكية لمواعيد الجرعات	تحسين الالتزام الدوائي خاصة لكبار السن.
الاستشارات عن بُعد	التواصل عبر التطبيقات المخصصة	تقليل الزيارات غير الضرورية وحل الاستفسارات البسيطة.
التواصل الاجتماعي	استخدام واتساب وفيسبوك (كحلول مؤقتة)	سد فجوة التواصل الرسمي وتوفير استشارات سريعة.

قوة الوصفة الإلكترونية: نوه قانون مزاوله مهنة الصيدلة العراقي (رقم 40 لسنة 1970) في المادة 19 على ضرورة كتابة الوصفة بشكل مقروء. اليوم، وبدعم من نقابة الأطباء، ينهي النظام الإلكتروني "ظاهرة خط الطبيب غير المفهوم"، حيث أثبتت الدراسات أن الأنظمة المحوسبة تقلل الأخطاء الدوائية بنسبة تصل إلى 85%.

2. التأثير السريري (بالأرقام)

الجدوى الحقيقية للرقمنة تظهر في نتائج المرضى؛ فالأدلة العالمية تشير إلى:

- تحسين الالتزام: زيادة الالتزام بأدوية القلب بنسبة 14% ومضادات الاكتئاب بنسبة 26%.

- تقليل الكوارث الدوائية: خفض الأخطاء الدوائية لمرضى زراعة الكلى بنسبة 61%، مما قلل حالات الطوارئ والوفيات.

3. تحديات التبني في العراق (الفجوة الرقمية)

رغم التفاؤل، يواجه التحول الرقمي في العراق "فجوة" ناتجة عن تحديات متداخلة:

- أ- عوائق المرضى: "الأمية الرقمية" لدى كبار السن، والتخوف من خصوصية البيانات في مجتمع محافظ.
- ب- عوائق الملاكات الصحية: ضغط العمل الكبير (9.66 طبيب لكل 10,000 نسمة) مما يصعب تفرغهم للتعلم التقني.
- ج- البنية التحتية: ضعف الشبكات في المناطق الريفية، وغياب التمويل الكافي للأمن السيبراني.

خارطة الطريق للإصلاح:

- تحديث البنية: توفير أمن سيبراني سحابي لحماية بيانات المرضى.
- بناء القدرات: دمج "الصحة الرقمية" في المناهج الجامعية وتوفير حوافز للمتبنين الأوائل.
- الإطار القانوني: سن قوانين تحمي خصوصية البيانات الطبية (سياسات التشغيل البيئي).

4. دور الصيدلي كـ "مُقيّم رقمي"

قبل التوصية بأي تطبيق للمريض، يجب على الصيدلي طرح أربعة أسئلة جوهرية حسب أدلة الاتحاد الدولي للصيادلة (FIP): The International Pharmaceutical Federation

- ج. الفائدة: هل يقدم قيمة حقيقية للالتزام المريض؟
- ح. الموثوقية: هل المحتوى العلمي دقيق ومبني على أدلة؟
- ج. الأمان: هل البيانات مشفرة (End-to-End Encryption)؟
- د. الملاءمة: هل الواجهة سهلة وتناسب ثقافة ولغة المريض؟

5. قصص نجاح من وزارة الصحة العراقية

لم يعد التحول الرقمي مجرد خطط، بل أصبح واقعاً ملموساً من خلال:

• المنظومة الوطنية للدواء "كوديا" (Gudea):

منظومة كوديا هي ائبه بدائرة إلكترونية مركزية للبيانات الدوائية ، تضمن تداول الدواء الآمن والفعال وبالسعار المحددة من خلال تنفيذ منظومة التتبع الدوائي لاصدار اللواصق الاللكترونية (منظومة كوديا) التي تتيح متابعة متكاملة للدواء منذ لحظة تسجيله ودخوله العراق خطوة بخطوة وحتى وصوله للمواطن بشكل آمن وسلس وتعزز المنظومة دور وزارة الصحة العراقية والجهات الاخرى ذات العلاقة في حماية المجتمع وتعزيز الرقابة على الدواء والتأكد من سلامته . تضمن السعر المحدد، تكافح الغش والتهريب، وتكشف الأدوية المزورة عبر "اللواصق الإلكترونية".

• اليقظة الدوائية الإلكترونية:

نظام متطور للإبلاغ عن التفاعلات العكسية (Adverse Drug Reaction (ADRs بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز "أوبسال"، مما يساهم في بناء قاعدة بيانات وطنية لسلامة الأدوية.

الخلاصة

إن الصيدلي العراقي اليوم يقف أمام مفترق طرق؛ فإما أن يظل أسيراً للنظام الورقي المتهالك، أو يتبنى الأدوات الرقمية ليكون الجسر الآمن الذي يعبر بالمرضى نحو رعاية صحية ذكية ومتطورة.

الملاحظات

المقابلة الصيدلانية التي محورها المريض

مع مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية المستعملة في مراحل المقابلة المختلفة

المشهد: صيدلية أهلية، مريض عمره 50 سنة، وبيده وصفه سلمها إلى الصيدلانية.

المريض "م": صباح الخير

الصيدلانية "ص": صباح النور هل أنت محمد؟ كما مكتوب في الوصفة.

"ينظر الصيدلي إلى الوصفة الدوائية والتأكد من عائديتها له"

م: نعم

ص: اهلاً وسهلاً، أنا الصيدلانية ميسلون سأصرف لك الوصفة، هل تسمح لي بالتكلم معك لبضع دقائق حول الوصفة لحين تجهيزها من قبل معاون الصيدلي، والتي ستساعدك على زيادة معرفتك بالدواء وكيفية استعماله.

"سؤال افتتاحي لبدء المقابلة"

م: بالتأكيد انا منتظر لحين استلام الوصفة .

ص: أخ محمد لنبدأ من الوصفة التي كتبها الطبيب اليوم، ماذا أخبرك الطبيب عن هذه الأدوية؟

م: أخبرني بأني أعاني من ارتفاع ضغط الدم، وهذه ليست الوصفة الأولى التي اتناولها، وأنا أتناول المدرر ذو الشكل المعيني منذ 3 سنوات، وجئت لأطمئن على صحي ولصرف الدواء بعد نفاده.

"التعرف على معلومات المريض الأولية"

ص: هل تأخذ علاجاً آخر لارتفاع ضغط الدم؟

م: لا، هذا العلاج فقط.

ص: كيف تسير الأمور معك مع هذا العلاج؟

م: استجبت له، وأخبرني الطبيب أنني مستجيب جيد للعلاج.

ص: هذه أخبار سارة أحب أن أسمعها، أخبرني عن أرقام ضغطك اليوم؟

"تعاطف"

م: 12.5 / 8.5، وأنا أراقب ضغطي في البيت، باستمرار وغالباً ما يكون ضمن الحدود الطبيعية.

ص: فكرة رائعة أنك تراقب ضغطك في البيت، ما مواعيد زيارتك للطبيب؟

"جمع معلومات عن المريض والدواء المستعمل"

م: كل ستة أشهر، وكنت أذهب كل شهرين وعندما أخبرني الطبيب أن حالتي جيدة جداً، وصرت أقوم بزيارته كل 6 أشهر.

ص: كيف تسير أمورك مع هذا الدواء؟

م: استعمل هذا الدواء منذ سنة، ويبدو مناسباً لحالي المرضية وأنا مستمر عليه.

ص: كيف تتناول الدواء في الأيام الاعتيادية؟

"التأكد من فهم المريض لطريقة تناول الدواء"

م: أتناول الحبة مع عصير البرتقال في أثناء الفطور.

ص: في بعض الأحيان من الصعوبة على الإنسان الإلتزام الكامل بتناول الدواء يومياً وبشكل منتظم، هل نسيت تناول الدواء في الفترة الماضية؟
 م: لم أنس أبداً، وأملاً حافظة الدواء أسبوعياً كل جمعة، وأحتفظ بها في المطبخ مع الأغذية الصباحية، لذلك أتذكرها دائماً، وآخر مرة نسيت أخذ الدواء قبل شهر تقريباً عندما ذهبت إلى المطعم لتناول الفطور، لذلك نسيت تناول الحبة في الصباح.

مناقشة مدى التزام المريض بالعلاج بطريقة شفائية

ص: رائع، يبدو أنك ملتزم، هل هنالك أشياء أخرى تساعدك في السيطرة على الضغط؟
 م: نعم، وصف لي الطبيب غذاءاً خاصاً وبرنامجاً رياضياً، وفقدت 5 كغم من وزني خلال السنة الماضية، وأتجنب تناول الملح ما أمكن.
 ص: رائع، يبدو أنك تطبق جميع أوجه البرنامج العلاجي (غذاء، ودواء، ورياضة)، التي تجعلك تسيطر على الضغط، ما درجة رضاك عن هذا الدواء؟
 م: أعتقد أن دوائي مناسب لحالتي المرضية، وأنا مستمر على تناوله يومياً.

مناقشة البرنامج العلاجي وليس الدواء فقط

ص: اسمح لي أن انتقل إلى الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية، هل تستعمل أي منها؟
 م: لا أتناول أي شيء آخر، ربما حبة براسيتول أسبوعياً، وأخبرني الطبيب أن اتجنب تناول أدوية الرش ومضادات البرد من دون التأكد من علاقتها بالضغط من الطبيب أو الصيدلي، وأنا لا أرغب بتناول أي دواء آخر.

ص: هل تتناول أي أعشاب طبية؟

م: اتناول شراب الليمون الأسود (نومي بصره) عندما أعاني من التوتر.
 ص: جيد، بالتأكيد، أنها مفيدة للتوتر النفسي، ولها دور ضعيف بتقليل الضغط.
 ص: هل هنالك أمراض أخرى لا تتناول لها أي دواء؟

"واجب الصيدلي مناقشة المريض عن الأدوية التي لا يتناولها المريض"

م: لا، أتمتع بصحة جيدة، عندي ارتفاع ضغط الدم فقط؟
 ص: جيد أن اسمع ذلك هل لديك حساسية ولاسيما من الأدوية؟
 م: لا، ليس لدي حساسية.
 ص: أنت مريض مثالي، بارك الله بك، وأتمنى أن تستمر بعلاجك، وأن احتجت أي استفسار عن حالتك الصحية والأدوية فأنا مُستعدة لمساعدتك.
 م: شكراً لك دكتورة
 ص: شكراً لك على سعة صدرك.

"إن الهدف من توجيه الأسئلة من الصيدلي للمريض هي لعمل سجل دوائي للحالة المرضية بالإضافة للحصول على المعلومات اللازمة لتقييم العلاج مع المشكلة المرضية"

كانت المقابلة محددة وتركز على المعلومات لتقييم المشكلة المرضية مع العلاج المستعمل حالياً، والمشكلات الصحية الأخرى التي لم يأخذ لها علاج.

القراءات المقترحة، المصادر العربية

1. ربيع شي. التدخلات الدوائية. الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية؛ 2021. (سلسلة الثقافة الصحية؛ 154).
2. سلطان ع. فن الحوار في المقابلة الطبية. الطبعة الرابعة. بغداد: وزارة الصحة العراقية؛ 2022.
3. سلطان ع س ص، خليل م خ. أخلاقيات مهنة الصيدلة. بغداد: مطبعة الكتاب؛ 2024.
4. سلطان ع س ص، خليل م خ. دليل ارتفاع ضغط الدم: كتاب تثقيفي للمرضى وعوائلهم. بغداد: دار الكتب والوثائق؛ 2017.
5. سلطان ع س ص، خليل م خ، محمود ل ش. دليل الغذاء الصحي العراقي. بغداد: دار ومكتبة عدنان؛ 2020.
6. سلطان ع س ص. فن الحوار الطبي. الطبعة الثانية. بغداد: دار المرتضى؛ 2017.
7. لجنة الأخلاقيات الطبية. المبادئ الأخلاقية الطبية للمؤسسات الصحية العراقية. بغداد: وزارة الصحة، مطبعة العيادات الطبية الشعبية؛ 2014.
8. منظمة الصحة العالمية. الدواء بدون أضرار. الطبعة السادسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017. ص 4-5.
9. منظمة الصحة العالمية (مركز أوبسالا). أهمية التيقظ الدوائي [إنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2002 [استشهد بتاريخ 12 مارس 2026].
- [https://who-umc.org/media/1650/2682_web.pdf]
10. نوفل ع. حالات سريرية في الصيدلة السريرية وعلم المعالجة الدوائية. دمشق: المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر؛ 2024.
11. كتاب مهارات الاتصال مع المرضى سلفرمان ج، كورتس س، درابر ج. مهارات الاتصال مع المرضى. لندن: رادكليف للنشر؛ 2010.
12. كتاب تعليم وتعلم مهارات الاتصال في الطب. كورتس س، سلفرمان ج، درابر ج. تعليم وتعلم مهارات الاتصال في الطب. لندن: رادكليف للنشر؛ 2010.

Further Readings, References القراءات المقترحة، المصادر الاجنبية

١. **Sultan ASS, Al-Jabri SI.** Challenges facing the introduction of communication skills into medical education in Iraq. *Med J Basrah Univ.* 2022;40(2):91-100.

1. **Ge WH, Zhang L, editors.** [Pharmaceutical care and communication skills]. Beijing: Science Press; 2024. 160 p.
2. **Tipton DJ.** Writing, speaking, and communication skills for health professionals. 1st ed. New Haven: Yale University Press; 2001. 240 p.
3. **Zabolypour S, Alishapour M, Behnammoghadam M, Abbasi A, Ghorbani A.** A comparison of the effects of teach-back and motivational interviewing on the adherence to medical regimen in patients with hypertension. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:401-410. doi: 10.2147/PPA.S231716.
4. **Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editors.** Textbook of patient safety and clinical risk management [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021 [cited 2026 Mar 12]. Chapter 31, Medication safety. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585602/> DOI: 10.1007/978-3-030-59403-9.
5. **Beardsley RS, Kimberlin CL, Tindall WN.** Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 304 p.
6. **6Wresearch.** Iraq eHealth Market (2025-2031): Trends, Industry, Growth, Competitive Landscape, Size & Revenue, Segmentation, Forecast, Outlook, Companies, Share, Value, Analysis [Internet]. Sep 2024 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.6wresearch.com/industry-report/iraq-ehealth-market>.
7. **6Wresearch.** Iraq Electronic Health Records Market (2025-2031): Competition, Supply, Strategy, Drivers, Segments, Forecast, Value, Segmentation, Restraints, Industry, Competitive, Pricing Analysis, Growth, Revenue, Consumer Insights, Strategic Insights, Trends, Opportunities, Investment Trends, Outlook, Challenges, Size, Share, Demand, Companies, Analysis [Internet]. Apr 2025 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.6wresearch.com/industry-report/iraq-electronic-health-records-market>.
8. **Matsumoto K, Saito M, Otsuka M, et al.** Evaluation of community pharmacist training on patients' non-verbal communication. *Yakugaku Zasshi.* 2025;145(7):623-632. doi: 10.1248/yakushi.25-00032.
9. **Abdulkareem NN, Al-Tawil NG, Habib OS.** Digital health records: an essential yet neglected step in Iraq. *Oxf Open Digit Health* [Internet]. 2025 Oct 1 [cited 2026 Mar 10];3:oqaf023. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12539620/>.
10. **Abramowitz PW, Maroyka EM, Scheckelhoff DJ.** Achieving the PAI 2030 vision: leading and navigating transformative change. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77(20):1676-1685. doi: 10.1093/ajhp/zxaa228.
11. **Al-Aqeel S, Abanmy N, AlShammari T, AlThiab K.** Patients' perceptions of community pharmacists' roles in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2023;31(4):563-569. doi: 10.1016/j.jsps.2023.02.006.

12. **Alorfi NM, Alshehri FS, Ashour AM, Wali SM, Almuzaini OK, Ainousah BE, et al.** Hospital pharmacists' perspectives on communicating with hearing-impaired patients in pharmacy settings: a qualitative study. *Int J Gen Med* [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 12];18:5445-5456. Available from: <https://www.dovepress.com/hospital-pharmacists-perspectives-on-communicating-with-hearing-impaired-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM> doi: 10.2147/IJGM.S489023.
13. **Alotaibi HF.** Giving voice to the youngest patients: rethinking pediatric communication in pharmacy practice. *Saudi Med J*. 2025 May;46(5):576-577. doi: 10.15537/smj.2025.46.5.20250338.
14. **Alshehri S, Alghamdi A, Alotaibi N, Alshahrani S, Alqahtani A, Alshahrani A, et al.** Barriers and facilitators to patient-pharmacist communication in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(10):e0280095. doi: 10.1371/journal.pone.0280095.
15. **Alston GL, Hunnicutt JN.** Patient communication for pharmacy: a case study approach on theory and practice. 2nd ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2024. 180 p.
16. **Awaisu A, Munsour EE, Aslani P, Hussain R, Babar ZUD, editors.** Health literacy in medicines use and pharmacy: a definitive guide. 1st ed. Amsterdam: Elsevier; 2024. 350 p.
17. **Bandura A.** On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *J Manage*. 2012;38(1):9-44. doi: 10.1177/0149206311410606.
18. **Barnlund DC.** A transactional model of communication. In: Sereno KK, Mortensen CD, editors. *Foundations of Communication Theory*. New York: Harper & Row; 1970. p. 83-102.
19. **Beardsley RS, Skrabal MZ, Kimberlin CL, editors.** Communication skills in pharmacy practice. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. 242 p.
20. **Beardsley RS, Skrabal MZ, Kimberlin CL.** Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2024. Chapter 5, Nonverbal communication; p. 75-92.
21. **Beardsley RS, Skrabal MZ, Kimberlin CL.** Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2024. Chapter 7, The patient interview process; p. 115-138.
22. **Beardsley RS, Skrabal MZ, Kimberlin CL.** Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. Chapter 6, Assertiveness; p. 85-102.
23. **Berger BA.** Communication skills for pharmacists: building relationships, improving patient care. 4th ed. Washington (DC): American Pharmacists Association (APhA); 2022. 200 p.
24. **Berger BA.** How to handle difficult conversations with assertiveness. *Pharm Today*. 2016;22(8):44-46. doi: 10.1016/j.ptdy.2016.06.015.
25. **Bhagat M, Friesen E, Gagnon JM, et al.** Interventions to optimize medication management in patients with language and health literacy barriers: a scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 2026;22(1):33-43. doi: 10.1016/j.sapharm.2025.08.005.
26. **Brockway C.** Evaluating effective communication in clinical and simulation. *Clin Simul Nurs*. 2024 Dec 17. doi: 10.1016/j.ecns.2024.101654.

27. **Drug Topics.** Build a positive safety culture in your pharmacy [Internet]. 2022 Oct 6 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.drugtopics.com/view/build-a-positive-safety-culture-in-your-pharmacy>.
28. **Caplin M, Saunders T.** Utilizing teach-back to reinforce patient education: a step-by-step approach. *Orthop Nurs*. 2015;34(6):365-370. doi: 10.1097/NOR.0000000000000197.
29. **Carroll AR, Anand A, Auerbach AD, et al.** Health literacy-informed communication to reduce discharge medication errors in hospitalized children: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2024 Jan 2;7(1):e2352422. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.52422.
30. **Centers for Disease Control and Prevention, American Pharmacists Association.** Advancing team-based care through collaborative practice agreements: a resource and implementation guide for adding pharmacists to the care team [Internet]. Atlanta: CDC; 2017 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/dhbsp/pubs/docs/CPA-Team-Based-Care.pdf>.
31. **Cheetham A, Grist E, Nielsen S.** Collaborative models of care in opioid agonist treatment. *Curr Opin Psychiatry*. 2024;37(4):251-257. doi: 10.1097/YCO.0000000000000943.
32. **Integrated Pharmacy Research and Practice.** Commercial clinical decision support systems [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 12]. Available from: Ebiotech database.
33. **Rev Bras Enferm.** Communication strategies to improve older adults' understanding of health information. 2025;78(Suppl 2):e20240083. doi: 10.1590/0034-7167-2024-0083.
34. **Community Care.** One pharmacist's mission to connect care and literacy. 2025.
35. **Constantino ACR.** Erros de medicação associados a medicamentos look alike sound alike [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2024.
36. **Culas CMA, Egua CMP, Esplana LMB, et al.** Techniques and communication of pharmacists among visual, speech and auditory impaired patients in counseling [undergraduate thesis]. Metro Manila: Trinity University of Asia; 2019..
37. **DiMatteo MR, Martin LR, Haskard-Zolnieriek KB.** Health behavior change and treatment adherence: evidence-based guidelines for improving healthcare. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2025. 304 p. doi: 10.1093/oso/9780197778586.001.0001.
38. **Drug Topics.** Q&A: Equity in pharmacy means meeting patients where they are. 2025.
39. **Drug Topics.** Q&A: Pharmacists at the front line of health literacy challenges. 2025.
40. **Pharma Stability.** FDA expectations for 5-why and Ishikawa in stability deviations [Internet]. 2025 Mar 4 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.pharmastability.com/fda-expectations-for-5-why-and-ishikawa-in-stability-deviations/>.
41. **Ferreira-Alfaya FJ, Zarzuelo-Romero MJ, Cura Y.** Advancing pharmaceutical practice: promoting organizational health literacy to improve medication use through an intersectoral model based on the preventive medicine framework. *Res Social Adm Pharm*. 2025.
42. **Forès-Toribio M, Ventura-Cerdá JM, Poveda-Andrés JL, et al.** The impact of using simulation-based learning to further develop communication skills of pharmacy students and pharmacists: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24:1435. doi: 10.1186/s12909-024-06338-6.

43. **Frontiers in Communication.** Redefining health communication: narrative intersections and the co-creation of shared meaning [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 22]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/communication/articles/10.3389/fcomm.2025.1672808/xml>.
44. **Gocho S, Miyagi Y, Yamaguchi N, et al.** Investigation of patients' mood on their distance from the pharmacist during medication instruction. *Pharmacol Pharm.* 2023;14(5):145-155. doi: 10.4236/pp.2023.145011.
45. **Goggin K, et al.** Comparing higher and lower intensity parent-clinician communication trainings to reduce antibiotic misuse in children [Internet]. Washington (DC): Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI); 2021 Feb [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595116/>.
46. **Gradwohl C, Birkenau B, Stermer G, Pichler H.** 4CPS-012: Improving parental medication literacy by pharmacist-led discharge counselling in paediatric haematopoietic stem cell transplantation. *Eur J Hosp Pharm.* 2024 Mar;31(Suppl 1):A56.2-A56. doi: 10.1136/ejhpharm-2024-eahp.116.
47. **Guirguis LM, Chewning BA.** Role theory: literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Res Social Adm Pharm.* 2010;6(3):172-184. doi: 10.1016/j.sapharm.2009.08.001.
48. **Gupta V, Nguyen T, Clark M, et al., editors.** Pharmacy practice skills: a guide for students and instructors. New York: McGraw Hill; 2022. 480 p.
49. **Habeeb SI, Sultan ASS.** Teaching communication skills programme in Basrah Medical College: a new curriculum and students-oriented evaluation and feedback. *J Pak Med Assoc.* 2021 Dec;71(Suppl 8):S88-S92.
50. **Hohmann N, Williams A, Chen A, et al.** Interventions to improve primary medication nonadherence: a scoping review. *J Am Pharm Assoc.* 2025;65(1):102234. doi: 10.1016/j.japh.2024.102234..
51. **Psychology IResearchNet.** Impact of self-efficacy on treatment adherence [Internet]. 2025 Jun 4 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology/self-efficacy-health/impact-of-self-efficacy-on-treatment-adherence/>.
52. **BMJ Health Care Inform.** Improving medication safety in a paediatric hospital: a mixed-methods evaluation of a newly implemented computerised provider order entry system. 2023;30(1):e100622.
53. **Institute for Healthcare Improvement.** Always use teach-back! [Internet]. Boston: IHI; c2025 [cited 2026 Mar 8]. Available from: <http://www.teachbacktraining.org/>.
54. **International Pharmaceutical Federation (FIP).** Digital health in pharmacy education: developing a digitally enabled pharmaceutical workforce [Internet]. The Hague: FIP; 2021 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.fip.org/publications?publication-category=12&publication=486>.
55. **Jansen-Groot Koerkamp EAW, Simsek I, Badawy E, et al.** Patient counselling on opioids by pharmacy technicians: a mixed-method study to explore facilitators and barriers. *PEC Innov.* 2025;6:100382. doi: 10.1016/j.pecinn.2025.100382.

56. **Johari N, Ting CS, Kho BP, et al.** Effectiveness of digital platform in reducing unintentional medication discrepancies at transition of care from hospital discharge to primary healthcare settings: a randomised controlled trial. *BMC Prim Care* [Internet]. 2025 Jul 2 [cited 2026 Mar 10];26:206. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12219133/>.
57. **JoVE Science Education Database.** Barriers to effective communication I [Internet]. JoVE; [cited 2026 Mar 22]. Available from: <https://www.jove.com/science-education/13518/barriers-to-effective-communication-i>.
58. **Kamusheva M, Aarnio E, Qvarnström M, et al.** Pan-European survey on medication adherence management by healthcare professionals. *Br J Clin Pharmacol*. 2024;90(12):3135-3145. doi: 10.1111/bcp.16183.
59. **Kenny K.** Promote patient safety with a just culture. *Pharm Times* [Internet]. 2025 Jan 22 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.pharmacytimes.com/view/promote-patient-safety-with-a-just-culture>.
60. **Kerelos T, Gangoo-Dookhan T.** The impact of pharmacists engaged in collaborative practice agreements in the United States. *J Pharm Pract*. 2023;36(6):1480-1484. doi: 10.1177/08971900221116684.
61. **Keshtkar L, Bennett-Weston A, et al.** Impacts of communication type and quality on patient safety incidents: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2025;178(5):687-701.
62. **Kessels RP.** Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003;96(5):219-222.
63. **Khaleel MI, Abdul Razaq RE, Jabir MS, Mahmood LS.** Pharmacists' knowledge and attitudes about the use of communication skills when dispensing treatment in the private sector. [Journal title and date needed for full citation].
64. **Kim K, Metzger AM, Win MT, et al.** Knowledge and perceptions of health literacy among pharmacists in Ohio in 2013 and 2021. *J Am Pharm Assoc*. 2024 Oct 1:102260.
65. **Kurtz SM, Silverman JD.** Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd ed. Sultan AS, Al-Mubarak T, translators. Arabic version published by: Radcliffe Medical Press (Oxford); 2004.
66. **Lambert BL, Schroeder SR, Galanter WL, et al.** Psycholinguistic tests predict real-world drug name confusion error rates: a cross-sectional experimental study. *BMJ Qual Saf*. 2025 Feb 17. doi: 10.1136/bmjqs-2024-017688.
67. **Larson J.** How pharmacists and primary care physicians can partner for better outcomes [Internet]. *Medscape*. 2025 May 7 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/how-pharmacists-and-primary-care-physicians-can-partner-2025a1000b1p>.
68. **Lim T, Tsai M, Reyes A, et al.** Deaf, deaf-blind, and hard of hearing needs and perceptions of community pharmacy services. *Can Pharm J* [Internet]. 2024 Nov 25 [cited 2026 Mar 12]. doi: 10.1177/17151635241291863.
69. **Liu YB, Li YF, Liu L, Chen YL.** Effectiveness of the teach-back method for improving the health literacy of senior citizens in nursing homes. *Jpn J Nurs Sci*. 2018;15(3):195-202. doi: 10.1111/jjns.12192.
70. **Long B, Blakeslee W.** Experts: why personalized messaging matters in medication management. *Pharm Times* [Internet]. 2026 Jan 20 [cited 2026 Mar 12]. Available from:

<https://www.pharmacytimes.com/view/experks-why-personalized-messaging-matters-in-medication-management>.

71. **Mishari AK, Ali MAK.** Enhancing communication with older adults with cognitive impairment in healthcare settings. *Iraqi J Community Med* [Internet]. 2025 Jul-Dec [cited 2026 Mar 12];38(2):107-111. Available from: https://journals.lww.com/ircm/fulltext/2025/07000/enhancing_communication_with_older_adults_with.4.aspx.
72. **Morillo-Verdugo R, Ibarra-Barrueta O, Martin Conde MT, et al.** A multidimensional framework for pharmaceutical care to enhance medication adherence and patient engagement: the CMO–MAPEX model. *Patient Prefer Adherence*. 2026;20:1-13. doi: 10.2147/PPA.S507180.
73. **Moswela O, Dunsmure L, Mitchell M, et al.** Oxford handbook of clinical pharmacy. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2026. 896 p.
74. **Murad MS, Chatterley T, Guirguis LM.** A meta-narrative review of recorded patient-pharmacist interactions: exploring biomedical or patient-centered communication? *Res Social Adm Pharm*. 2014;10(1):1-20. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.03.002.
75. **Nagappa AN, Kanoujia J, Bhatt S, et al., editors.** Perspectives in pharmacy practice: trends in pharmaceutical care. Singapore: Springer; 2022. 359 p.
76. **Nakayama C, Gocho S, Miyagi Y, et al.** A study of pharmacist-patient communication: examining optimal distance and angle using an eye-tracking system. *Pharmacol Pharm*. 2024;15(10):315-326. doi: 10.4236/pp.2024.1510019.
77. **Ng YK, Shah NM, Chen TF, et al.** Impact of a training program on hospital pharmacists' patient-centered communication attitudes and behaviors. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2023;11:100325. doi: 10.1016/j.rcsop.2023.100325.
78. **O'Brien LM, Lawless M, Ambagtsheer RC.** Health literacy focused communication training for primary healthcare providers working with older adults: a scoping review. *Geriatr Nurs*. 2025;66(Pt A):103601. doi: 10.1016/j.gerinurse.2025.103601.
79. **O'Donohue W, James L, Snipes C, editors.** Practical strategies and tools to promote treatment engagement. Cham: Springer International Publishing; 2017. 366 p. doi: 10.1007/978-3-319-49206-3.
80. **OpenStax.** 2.2 Models of communication. In: *Fundamentals of nursing* [Internet]. 2024 Sep 3 [cited 2026 Mar 22]. Available from: <https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/2-2-models-of-communication>.
81. **Othman ZK, Musa SS, Ahmed MM, et al.** Digital health technologies in Kurdistan region of Iraq: a narrative review of enhancing healthcare accessibility and quality. *Discov Public Health* [Internet]. 2025 May 20 [cited 2026 Mar 10];22:227. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4676077/>.
82. **Owen D, Ashcraft A, Johnson K, et al.** Technology guided assessment for urinary tract infection: creating a common interprofessional language. *Innov Aging*. 2021;5(Suppl 1):886. doi: 10.1093/geroni/igab046.3213.
83. **Ozavci G, Bucknall T, Woodward-Kron R, et al.** Towards patient-centred communication in the management of older patients' medications across transitions of care: a focused ethnographic study. *J Clin Nurs*. 2022;31(21-22):3235-3249. doi: 10.1111/jocn.16162.

84. **Palacio A, Garay D, Langer B, et al.** Motivational interviewing improves medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2016;31(8):929-940. doi: 10.1007/s11606-016-3685-3.
85. **Papus M, Dima AL, Viprey M, et al.** Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: systematic review of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns.* 2022;105(11):3186-3203. doi: 10.1016/j.pec.2022.06.013.
86. **Parent-Malin R, Salles J, Belaid H, et al.** Implementation of a patient-teaching workshop to improve pharmacy students' competencies in patient-centered communication: a case report. *BMC Med Educ.* 2022;22:555. doi: 10.1186/s12909-022-03618-x.
87. **Patra B.** Hidden risks in herbal remedies: pharmacist strategies for managing herb–drug interactions in Indian clinical practice. *OSF Preprints.* 2025. doi: 10.31219/osf.io/2sep4_v1.
88. **Pharmaceutical Journal.** How to use clinical reasoning in pharmacy. *Pharm J [Internet].* 2022 [cited 2026 Mar 8];308(7961). Available from: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-use-clinical-reasoning-in-pharmacy>.
89. **Pharmacy Network.** Adapting to sensory impairment: during the consultation [Internet]. London: Pharmacy Network; c2025 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.pharmacy-network.co.uk/otc/1289245-adapting-to-sensory-impairment/during-the-consultation-1289387>.
90. **Pharmacy Network.** Adapting to sensory impairment: post-consultation [Internet]. London: Pharmacy Network; c2025 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.pharmacy-network.co.uk/otc/1289245-adapting-to-sensory-impairment/post-consultation-1289388>.
91. **Pharmacy Network.** Adapting to sensory impairment: pre-consultation [Internet]. London: Pharmacy Network; c2025 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.pharmacy-network.co.uk/otc/1289245-adapting-to-sensory-impairment/pre-consultation-1289386>.
92. **Prudencio J, Kim M.** Diabetes-related patient outcomes through comprehensive medication management delivered by clinical pharmacists in a rural family medicine clinic. *Pharmacy (Basel).* 2020;8(3):115. doi: 10.3390/pharmacy8030115.
93. **Ramesh B, Singh P, Krishnan SVU.** Connecting the dots: communication's role in reducing medication errors - a systematic review. *Sarvodaya Int J Med.* 2025;1(2):40-45.
94. **Rosen H.** Piagetian dimensions of clinical relevance. New York: Columbia University Press; 1985. 264 p.
95. **Saeidi K, Ghavami T, Shahsavari S, et al.** The effect of trans-theoretical model stage-matched intervention on medication adherence in hypertensive patients. *Front Cardiovasc Med.* 2024;11:1470666. doi: 10.3389/fcvm.2024.1470666.
96. **Saw CY, Chang CT, Baharuddin N, et al.** Impact of computerized provider order entry system on medication prescribing errors in hospital wards: a comparative study. *Med J Malaysia [Internet].* 2025 Mar [cited 2026 Mar 10];80(2):228–234. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40145167/>.
97. **Schackmann L, Vervloet M, van Dijk L, et al.** Exploration of the effects of an innovative mentalization-based training on patient-centered communication skills of pharmacy

- staff: a video-observation study. *Patient Educ Couns*. 2023;114:107803. doi: 10.1016/j.pec.2023.107803.
98. **Shen C, Shang X, Zhang T, et al.** Perspectives, experiences, and practices of healthcare professionals and patients towards herb-drug interaction: a systematic review of qualitative studies. *Phytother Res*. 2025 Jan;39(1):45-58. doi: 10.1002/ptr.8227.
 99. **Shitu Z.** Medication error in hospitals and effective intervention strategies: a systematic review. *Int J Res Pharm Sci*. 2019;12:46–69.
 100. **Silverman J.** The Calgary-Cambridge guides: the 'teaching the trade' model of communication skills teaching. *Med Educ*. 1996;30(4):245-253. doi: 10.1111/j.1365-2923.1996.tb00829.x.
 101. **Silverman JD, Kurtz SM, Draper J.** Skills for communicating with patients. 2nd ed. Sultan AS, Al-Mubarak T, translators. Radcliffe Medical Press; 2004.
 102. **Sultan ASS.** Medicine in the 21st century: the situation in a rural Iraqi community. *Patient Educ Couns*. 2007 Sep;68(1):66-69.
 103. **Sutkin G, Steele C, Teano A, et al.** Miscommunication in robotic sacrocolpopexy: causes and mitigation strategies. In: PFD Week 2024; 2024 Oct 24; Kansas City. Available from: <https://pfdweek24.eventscribe.net/fsPopup.asp?efp=SEJFVkpKU1kxOTE3MQ&PresentationID=1450707>.
 104. **Suzuki R, Yajima H, Sakurai H, Ogawa Y.** Evaluation of community pharmacist training on patients' non-verbal communication. *Yakugaku Zasshi*. 2025;145(2):123-132. doi: 10.1248/yakushi.24-00187.
 105. **Sweiss K, Wirth SM, Sharp L, et al.** Collaborative physician-pharmacist-managed multiple myeloma clinic improves guideline adherence and prevents treatment delays. *J Oncol Pract*. 2018;14(10):e674-e682. doi: 10.1200/JOP.18.00280.
 106. **Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, et al.** Teach-back: a systematic review of implementation and impacts. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231350. doi: 10.1371/journal.pone.0231350.
 107. **The Pharmaceutical Journal.** How to design and implement effective health education interventions in primary care pharmacy settings. 2025.
 108. **Thomas S, Abdole T, Adams M, et al.** Data-driven patient engagement to improve medication adherence: a narrative review of targeted outreach across health systems. *Cureus*. 2025;17(11):e95928. doi: 10.7759/cureus.95928.
 109. **Tindall WN, Beardsley RS, Kimberlin CL.** [Communication skills in pharmacy practice]. 1st Arabic ed. Riyadh: Dar Al-Marikh; 2020. 320 p. (Translation of the 7th English edition).
 110. **Toronto Metropolitan University Pressbooks.** Transmission model of communication. In: Communication in nursing [Internet]. 2020 Aug 13 [cited 2026 Mar 22]. Available from: <https://pressbooks.library.torontomu.ca/communicationnursing/chapter/transmission-model-of-communication>.
 111. **Tully MP, Franklin BD, editors.** Safety in medication use. Boca Raton (FL): CRC Press, Taylor & Francis Group; 2016. 316 p.
 112. **U.S. Pharmacist.** Intervening for improved patient care. 2025.

113. **Vinkers L, van Dijk M, Philbert D, et al.** Communication skills-based training about medication switch encounters: pharmacy staff and patients' experiences. *Int J Clin Pharm.* 2024;46(2):439-450. doi: 10.1007/s11096-024-01728-6.
114. **Walsh KE, Bacic J, Phillips BD, Adams WG.** Misuse of pediatric medications and parent-physician communication: an interactive voice response intervention. *J Patient Saf.* 2021 Apr 1;17(3):e207-e213. doi: 10.1097/PTS.0000000000000375.
115. **Wanjiro MS, Terefe EM.** Evaluating community pharmacists' involvement in patient counselling and health education in Nairobi, Kenya: a cross-sectional study. *medRxiv.* 2025.
116. **World Health Organization.** Medication without harm: policy brief. 2023. ISBN: 978-92-4-006271-1.
117. **World Health Organization.** mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2024 May 20]. 102 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564250>.
118. **Xin C, Xia W, Jiang L, et al.** Digital health literacy and demand for popular science messages on children's safe medication use among caregivers: a cross-sectional study in China. *Front Pharmacol.* 2022;13:963251. doi: 10.3389/fphar.2022.963251.
119. **Xing H, Sun C, Niu Z, et al.** Construction and practice of multi-dimensional pharmacist-patient communication model in a children's hospital. *J Pediatr Pharm.* 2026;32(1):7-10. doi: 10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2026.01.002.
120. **Yen PH, Leasure AR.** Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Fed Pract.* 2019;36(6):284-289.
121. **Young A, Flores L, Bauch J, et al.** Patients as partners, patients as problem-solvers. *Health Commun.* 2002;14(1):4-15. doi: 10.1207/S15327027HC140.
122. **Younus MM, Al-Jumaili AA, Al-Hasan MN.** Simplification of patient adverse events reporting form for oncology patients. *Iraqi J Pharm Sci* [Internet]. 2025 Jun 1 [cited 2026 Mar 10]. Available from: https://iphr.uomosul.edu.iq/article_186338.html.
123. **Zubrzycka R, Emeryk A.** Adherence to therapeutic recommendations and the relationship between a chronically ill person and a doctor—theoretical analysis of the terms: compliance, adherence and concordance. *Med Nowozytna.* 2024;30(2):125-143. doi: 10.4467/12311960MN.24.051.20881.

