



fakhrany61@hotmail.com

أ.د. خالد إبراهيم الفخرواني،

أستاذ الإرشاد والعلاج النفسي ... جامعة طنطا - مصر.

عندما يمرض الأفراد، يحتاجون إلى اتخاذ قرارات بشأن العلاج الذي يرغبون في تلقيه، ويؤثر عمر الفرد ونوع مرضه ومعتقداته الشخصية حول الموت على اختيار نوع العلاج (بيل، 2010)¹. ولقد تم تصميم الرعاية العلاجية Curative care للتغلب على الأمراض وعلاجها، والشفاء التام منها، وليس فقط تقليل أعراضها أو الألم الناتج عنها (Fox, 1997²). ومن أمثلة الرعاية العلاجية، العلاج الكيميائي، فعلى الرغم من أن علاج المرض هو مهم للطب، إلا أنه ليس هدفه الوحيد، ونتيجة لذلك، قام البعض بتوجيه النقد لهذا النموذج العلاجي لأنه يتجاهل أهداف أخرى للطب، بما في ذلك الوقاية من المرض، واستعادة القدرة الوظيفية، وتخفيف المعاناة، ورعاية أولئك الذين لا يمكن علاجهم. كما تركز الرعاية العلاجية Curative care على توفير الراحة والتخفيف من الآلام الجسدية والوجدانية للمرضى طوال فترة مرضهم، (المعاهد الوطنية للصحة، 2007)³. ففي الماضي، كانت الرعاية العلاجية تقتصر فقط على توفير الراحة للمحتضرين. ولكنها تقدم الآن لمن يعانون من أمراض مزمنة، كالسرطان أو من أمراض القلب، كما أصبحت الرعاية العلاجية جزء من برامج رعاية المحتضرين. وظهرت دور العجزة في المملكة المتحدة خلال منتصف القرن العشرين نتيجة لعمل سيكلي سوندرز. وأصبح هذا المنهج شائعاً في الولايات المتحدة من خلال عمل إليزابيث كولبر روس (المعهد الطبي، 2015)⁴، وبحلول عام 2012 كان هناك 5500 برنامج رعاية المسنين في الولايات المتحدة National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO, 2013)⁵، تشمل رعاية المسنين سواء في المنزل أو في المستشفى أو في دار رعاية المسنين أو في دار رعاية المحتضرين ويعمل بكل منها فريقاً من المتخصصين والمتطوعين يقدمون الدعم الطبي والنفسي والروحي للمرضى المصابين بأمراض

عندما يمرض الأفراد، يحتاجون إلى اتخاذ قرارات بشأن العلاج الذي يرغبون في تلقيه، ويؤثر عمر الفرد ونوع مرضه ومعتقداته الشخصية حول الموت على اختيار نوع العلاج

تم تصميم الرعاية العلاجية للتغلب على الأمراض وعلاجها، والشفاء التام منها، وليس فقط تقليل أعراضها أو الألم الناتج عنها

¹ Bell, K. W. (2010). Living at the end of life. New York: Sterling Ethos.

² Fox, E. (1997). Predominance of the curative model of medical care: A residual problem. Journal of the American Medical Association, 278(9), 761-764. Retrieved from: <http://www.fammed.washington.edu/palliativecare/requirements/FOV1-00015079/PCvCC.htm#11>

³ National Institute on Health. (2007). *Hospitals Embrace the Hospice Model*. Retrieved from

⁴ Institute of Medicine. (2015). *Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near end of life*. Washington, DC: The National Academies Press. p://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_43523.html

⁵ Institute of Medicine. (2015). *Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near end of life*. Washington, DC: The National Academies Press.

⁵ National Hospice and Palliative Care Organization. (2013). NHPCO's facts and figures: Hospice care in America 2013 edition. Retrieved from http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2013_Facts_Figures.pdf

مستعصية، إلى جانب دعم عائلاتهم (شانون، 2006⁶). وأصبح الهدف من رعاية المسنين هو مساعدة المحتضرين على التخلص من الألم قدر الإمكان، وتهيئة كل من المرضى وعائلاتهم للأوقات الصعبة.



شكل 10-14

وللدخول إلى دار المسنين، يجب تشخيص المريض على أنه مصاب بمرض عضال مع توقع وفاته في غضون 6 أشهر (المعهد الطبي، 2015). يُسمح للمريض بالخضوع لعملية الموت دون تقديم علاجات جائرة له. حيث يحاول القائمتين برعاية المسنين إبلاغ الأسرة بما يمكن توقعه وطمأنتهم بأن الكثير مما يرونه هو جزء طبيعي من عملية الاحتضار.

وفقاً للمنظمة الوطنية لرعاية المسنين والرعاية التلطيفية National Hospice and Palliative

Care Organization (2019⁷)، توجد أربعة أنواع من رعاية المسنين في أمريكا:

• الرعاية الروتينية للمسنين، حيث يختار المريض أن يتلقى الرعاية في المنزل، وهذا النوع هو الأكثر شيوعاً لرعاية المسنين.

• الرعاية المنزلية المستمرة، وهي في الغالب رعاية ترميضية، حيث يكمل مقدمو الرعاية ومساعدو المسنين هذه الرعاية، لإدارة الألم وأزمات الأعراض الحادة لفترة تتراوح ما بين 8 إلى 24 ساعة يومياً في المنزل.

• الرعاية للمرضى المحجوزين مؤقتاً من قبل المستشفى أو من قبل دور رعاية المحتضرين أو الرعاية طويلة الأمد لتقديم الإغاثة الفورية من قبل مقدمي الرعاية الأسرية.

• الرعاية العامة للمرضى المقيمين بالمستشفيات أو في دور رعاية المسنين لفترة طويلة الأمد للتعامل مع إدارة الألم والأعراض الحادة.

وخلال عام 2017، تلقى ما يقدر بنحو 1.5 مليون شخص يقيمون في أمريكا رعاية المسنين (NHPCO, 2019). كان غالبيتهم يقيمون في دور رعاية المسنين ويعانون من الخرف أو من أمراض القلب أو من السرطان، وعادةً ما تسوء حالتهم خلال الأسابيع القليلة السابقة على وفاتهم. حيث كان هناك ما يقرب من مريض بين كل ثلاثة مرضى قد أقام لمدة تقل عن أسبوع في هذه الدور، وفقاً لشانون (2006)، فإن العناصر الأساسية لرعاية المحتضرين تشمل:

• رعاية المريض والأسرة كوحدة واحدة

• إدارة الألم والأعراض للمريض

• الحصول على الرعاية النهارية والليلية

• التنسيق بين كل الخدمات الطبية

• العمل الاجتماعي والإرشاد والخدمات الرعوية

• تقديم الإرشاد للأسرة بعد وفاة المريض بسنة واحدة على الأقل

وعلى الرغم من الزيادة في برامج رعاية المسنين، إلا أن هذه البرامج الجديدة تخضع لإرشادات تأمينية

تركز الرعاية العلاجية
Curative care على توفير
الراحة والتخفيف من الألم
الجسدية والوجدانية للمرضى
طوال فترة مرضهم

للدخول إلى دار المسنين،
يجب تشخيص المريض على أنه
مصاب بمرض عضال مع توقع
وفاته في غضون 6 أشهر
(المعهد الطبي، 2015)

الرعاية الروتينية للمسنين،
حيث يختار المريض أن يتلقى
الرعاية في المنزل، وهذا النوع
هو الأكثر شيوعاً لرعاية
المسنين

الرعاية للمرضى المحجوزين
مؤقتاً من قبل المستشفى أو
من قبل دور رعاية المحتضرين
أو الرعاية طويلة الأمد لتقديم
الإغاثة الفورية من قبل
مقدمي الرعاية الأسرية

⁶ Shannon, J. B. (2006). *Death and dying sourcebook*. Detroit, MI: Omni graphics.

⁷ National Hospice and Palliative Care Organization. (2019). *NHPCO facts and figures: 2018 edition*. Retrieved from https://39k5cm1a9u1968hg74aj3x51-wpengine.netdna-ssl.com/wpcontent/uploads/2019/07/2018_NHPCO_Facts_Figures.pdf

أكثر صرامة من حيث تحدد أنواع الأدوية المستخدمة وكمياتها ومدة الإقامة ونوع المرض الذي يعاني منه المسن لكي يتلقى الرعاية (ويتز ، 2007⁸). وبالتالي، يتم تقديم خدمة الرعاية لعدد أكبر من المرضى، وأصبح مقدمي الرعاية أقل سيطرة على الخدمات التي يقدمونها، كما أصبحت فترات الإقامة محدودة للغاية. بالإضافة إلى ذلك، سلط تقرير صدر مؤخرًا عن مكتب المفتش العام في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية Office of the Inspector General at U.S. Department of Health and Human Services (2018⁹) على بعض نقاط الضعف في نظام رعاية المسنين في الولايات المتحدة ومن بين المخاوف التي أثبتت أن دور رعاية المسنين لم تقدم دائمًا الرعاية التي كانوا بحاجة إليها وأحيانًا كانت جودة هذه الرعاية رديئة، حتى في منشآت الرعاية الطبية Medicare المعتمدة، كما لا تشعر كل المجموعات العرقية والإثنية بالمساواة في تقديم الرعاية لهم. حيث تعتقد العائلات الأمريكية من أصول إفريقية بضرورة متابعة العلاج الطبي نيابة عن المريض قدر الإمكان طالما وأن الله وحده من يقرر متى يموت الإنسان. قد تشعر العائلات الأمريكية من أصول صينية بعدم الارتياح عند مناقشة قضايا الموت أو الاقتراب من جثة أحد أفراد الأسرة المتوفى. إن الرأي القائل بوجود استخدام رعاية المسنين دائمًا لا يتبناه الجميع، ويجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يكونوا حساسين لرغبات ومعتقدات أولئك الذين يخدمونهم (Coolen, 2012¹⁰).

مقدمي الرعاية الأسرية

وفقًا للمعهد الطبي (2015)¹¹، تشير التقديرات إلى أن 66 مليون أمريكي، أو 29 ٪ من السكان البالغين، يقدمون الرعاية لشخص يحتضر أو يعاني من مرض مزمن. وأن ثلثي مقدمي الرعاية من النساء. وهذه الرعاية يكون لها آثار الجسدية ووجدانية ومالية. فقد يواجه مقدمو الرعاية الأسرية تحديات جسدية تتمثل في رفع، وتلبيس، وتغذية، وتنظيف، ونقل أحد أفراد الأسرة المحتضرين أو المرضى. وقد يقلقون بشأن ما إذا كانوا يقومون بكل هذه المهام بشكل آمن وبشكل صحيح، لأنهم يتلقون القليل من التدريب أو التوجيه. قد تتداخل مهام تقديم الرعاية هذه أيضًا مع قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم والوفاء بالتزامات الأسرة وبالقيام بأعمالهم الأخرى. ومن الناحية المالية، قد تواجه العائلات نفقات باهظة (المعهد الطبي، 2015).



شكل 10-15

خلال عام 2017، تلقى ما يقدر بنحو 1.5 مليون شخص يقيمون في أمريكا رعاية المسنين

كان غالبيتهم يقيمون في دور رعاية المسنين ويعانون من الخرف أو من أمراض القلب أو من السرطان، وعادةً ما تسوء حالتهم خلال الأسابيع القليلة السابقة على وفاتهم

العناصر الأساسية لرعاية المحتضرين تشمل:

- رعاية المريض والأسرة كوحدة واحدة
- إدارة الألم والأعراض للمريض
- الحصول على الرعاية النهارية والليلية

⁸ Weitz, R. (2007). The sociology of health, illness, and health care: A critical approach (4th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

⁹ Office of the Inspector General. (2018). Vulnerabilities in the Medicare Hospice Program Affect Quality Care and Program Integrity: An OIG Portfolio. U.S. Department of Health and Human Service. Retrieved from <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-02-16-00570.pdf>

¹⁰ Green Burial Council. (2019). *Green burial defined*. Retrieved from https://www.greenburialcouncil.org/green_burial_defined.html

¹¹ Institute of Medicine. (2015). *Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near end of life*. Washington, DC: The National Academies Press.

كما يتضح من الجدول التالي، فإن معظم مقدمي الرعاية الأسرية يقدمونها بصورة ذاتية مع القليل من التخصص، ويتم توظيفهم، وتعيينهم بناءً على خبرتهم في مجال تقديم الرعاية لأكثر من 3 سنوات. ولقد بلغت الخسارة السنوية في الولايات المتحدة 25 مليار دولار خلال عام 2013 نتيجة لتغيّبهم عن توفير هذه الرعاية. ومع زيادة انتشار الأمراض المزمنة، تزداد الحاجة إلى هؤلاء الرعاة، ولكن لسوء الحظ، فإن عددهم يتناقص مع زيادة دخل الجيل الحالي بدرجة كبيرة (Feinberg, & Houser, 2013¹² Redfoot).

خصائص مقدمي الرعاية الأسرية في الولايات المتحدة

النسبة المئوية	الخصائص
69%	لا توجد زيارات منزلية من قبل أخصائيي الرعاية الصحية
72%	مقدمو الرعاية موظفون أيضًا
55%	خبرة تقديم الرعاية من قبل العاملين أكثر من 3 سنوات
67%	مقدمو الرعاية لكبار السن

مقتبس من المعهد الطبي، 2015

توجهات جديدة Advanced Directives

تشير مخططات الرعاية المتقدمة Advanced care planning إلى كل المستندات المتعلقة برعاية نهاية العمر. وتشمل هذه التوجيهات المسبقة والأوامر الطبية. تتضمن التوجيهات المسبقة المستندات التي تشير إلى وكيل الرعاية الصحية ووصايا المعيشة. يبدأ هذا من قبل المريض. الوصايا الحية هي بيانات مكتوبة أو بالفيديو تحدد الخطوط العريضة للرعاية الصحية التي يرغب بها الشخص في ظل ظروف معينة.

يسمى التوكيل الرسمي الدائم للرعاية الصحية الشخص الذي يجب أن يتخذ قرارات الرعاية الصحية في حالة عجز المريض. في المقابل، يتم صياغة الطلبات الطبية من قبل طبيب محترف نيابة عن مريض مصاب بمرض خطير.



شكل 10-16

على عكس التوجيهات المتقدمة، نظرًا لأن هذه أوامر الطبيب، يجب اتباعها من قبل أفراد طبيين

التنسيق بين كل الخدمات الطبية
 • العمل الاجتماعي والإرشاد والخدمات الرعوية
 • تقديم الإرشاد للأسرة بعد وفاة المريض بسنة واحدة على الأقل

أصبح مقدمي الرعاية أقل سيطرة على الخدمات التي يقدمونها، كما أصبحت فترات الإقامة محدودة للغاية

أن دور رعاية المسنين لم تقدم دائمًا الرعاية التي كانوا بحاجة إليها وأحيانًا كانوا جودة هذه الرعاية رديئة، حتى في منشآت الرعاية الطبية Medicare المعتمدة

تعتقد العائلات الأمريكية من أصول إفريقية بضرورة متابعة العلاج الطبي نيابة عن المريض قدر الإمكان طالما وأن الله وحده من يقرر متى يموت الإنسان

وفقًا للمعهد الطبي (2015)

¹² Redfoot, D., Feinberg, L., & Houser, A. (2013). The aging of the baby boom and the growing care gap: A look at future declines in the availability of family caregivers. AARP. Retrieved from http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/lrc/2013/baby-boom-and-the-growing-care-gapinsight-AARP-ppi-lrc.pdf

آخرين. تشمل الأوامر الطبية أوامر الطبيب للعلاج المستدام للحياة Physician

Orders for Life-sustaining Treatment (POLST)، أو عدم الإنعاش، أو عدم الحضانة، أو عدم دخول المستشفى. في بعض الحالات، قد تقتصر الأوامر الطبية على المنشأة التي كُتبت فيها. صادقت العديد من الدول على POLST بحيث تكون قابلة للتطبيق في أماكن الرعاية الصحية (المعهد الطبي، 2015، IOM)¹³.

على الرغم من حقيقة أن العديد من الأمريكيين قلقون بشأن العبء المالي لرعاية نهاية العمر، فإن أكثر من ربع جميع البالغين، بمن فيهم أولئك الذين تبلغ أعمارهم 75 عامًا أو أكثر، لم يفكروا كثيرًا أو لم يفكروا مطلقًا في رغباتهم في نهاية العمر، وحتى أقل من ذلك استحوذ على تلك الرغبات في الكتابة أو من خلال المحادثة (IOM, 2015, p. 18).

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocFakhranyAgingCurativeCare.pdf>

**** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيًا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تدنل عامها 20 من التأسيس و 18 على الويبج

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي المميّز"

عضوية "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي"

امداء العضوية

- عضوية " الشريك الراسخ في العلم " (عضوية فخرية)

- عضوية " الشريك المُميِّز " (عضوية الشرفية)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

، تشير التقديرات إلى أن 66 مليون أمريكي، أو 29 ٪ من السكان البالغين، يقدمون الرعاية لشخص يحتضر أو يعاني من مرض مزمن

بواجه مقدمو الرعاية الأسرية تحديات جسدية تتمثل في رفع وتليبس، وتغذية، وتنظيف، ونقل أحد أفراد الأسرة المحتضرين أو المرضى

¹³ Institute of Medicine. (2015). Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near end of life. Washington, DC: The National Academies Press.