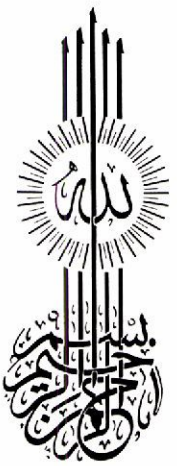
بسم الله الرحمن الرحيم

فـــن
الممارسة الطبيّة العامة

تأليف

أ. د. ديفيد كاميرون موريل

أستاذ بقسم الممارسة العامة

بجامعة لندن سابقاً ورئيس الجمعية الطبية البريطانية

ترجمة

د. لبنى عبد الرحمن الطيب الأنصاري

أستاذ مشارك بقسم طب الأسرة والمجتمع

كلية الطب – جامعة الملك سعود

النشر العلمي والمطابع - جامعة الملك سعود

ص. ب ٢٤٥٤ الرياض ١١٤٥١ - المملكة العربية السعودية

ⓒ جامعة الملك سعود ، ١٤١٨هـ (١٩٩٧م)

هذه ترجمة عربية مصرح بها لـ :

This arabic translation of:
"The Art of General Practice"
© David Morrell, 1991
Oxford University Press, 1991
Translation Copyright © 1997, by King Saud University

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

موريل، ديفيد
فن الممارسة الطبية العامة/ ترجمة لبنى عبدالرحمن الطيب الأنصاري . - الرياض.
١٩٦ص ؛ ١٧×٢٤ سم
ردمك ٥-٦٤٦-٠٥-٩٩٦٠ (جلد)
٣-٦٤٧-٠٥-٩٩٦٠ (غلاف)
١ - تشخيص الأمراض ٢ - الطب - كتب ارشادية ٣ - العلاج
أ - الأنصاري، لبنى عبدالرحمن الطيب (مترجم) ب - العنوان

ديوي ٠٧٥، ٦١٦ ١٨/١٨٨٢

رقم الإيداع : ١٨/١٨٨٢

حكّمت هذا الكتاب لجنة متخصصة شكّلها المجلس العلمي بالجامعة، وقد وافق المجلس على نشره في اجتماعه الثالث والعشرين للعام الدراسي ١٤١٥/١٤١٦هـ الذي عقد في ١٣/١/١٤١٤هـ الموافق ١١/٦/١٩٩٥م.

مطابع جامعة الملك سعود ١٤١٨هـ

إهـــداء

إلى والديّ الكريمين...

ذلك المعين الذي لاينضب

من الحب والحنان والخيـــر.....

المحتويات

تقديـــــــم ..... ط
مقدمة المترجمة ..... ك
مقدمة المؤلـف ..... ف
المؤلف في سطور ..... ر
١- التعليم والتعلم في الممارسة العامة. ١
٢- الرعاية الطبية الأولية. ٥
٣- خصائص الممارسة العامة. ١٣
٤- حل المشكلات في الممارسة العامة. ٢٧
٥- التعرف على التاريخ المرضي في الممارسة العامة. ٥٧
٦- الكشف على المريض في الممارسة العامة. ٨١
٧- التكهن بمآل المرض : " الإنذار ." ١٠٣
٨- الوقاية، والتثقيف الصحي، وفريق الرعاية الأولية. ١١٩
٩- المعالجـة ١٣٣
ثبت المصطلحات ١٧١
أولا : عربي - إنجليزي ١٧١
أولا : إنجليزي - عربي ١٨٤

تقديـــم

إنه لمن دواعي فخري وسروري أن أكتب في هذه العجالة عما يخالجني من أحاسيس رفيعة ومشاعر طيبة أثناء قراءتي لكتاب قيم في فن الممارسة العامة تولت ترجمته باقتدار وإتقان إلى اللغة العربية وبأسلوب حضاري وعلمي الزميلة والابنة الفاضلة ـ الدكتورة لبنى عبد الرحمن الطيب الأنصاري ـ الأستاذ المساعد لطب الأسرة بجامعة الملك سعود. وهذا الكتاب دليل حيوي ورائد للدارسين والعاملين بمجال الرعاية الصحية الأولية والممارسة العامة بصفة خاصة والأطباء والعاملين بالمجال الصحي بصفة عامة، ويمكن الاستفادة من هذا المرجع المترجم في برامج التدريب للعاملين بالمراكز الصحية، إضافة إلى الاسترشاد به في مجال الدراسة السريرية لطلاب الطب.

هذا وقد تحملت الدكتورة / لبنى الأنصاري الكثير وبذلت الجهد الواضح في التوصل إلى أنسب المرادفات العربية للمصطلحات الإنجليزية وأكثرها وضوحًا وصدقًا في التعبير، فجاء الكتاب مثالاً يحتذى به في أسلوب الترجمة الواعية.

ومما لاشك فيه أن ترجمة هذا المؤلف القيم إلى اللغة العربية سيملأ فراغًا واضحًا في هذا المجال، ويعد مرجعًا يسهل الرجوع إليه كمرجع متكامل سلس اللغة مبسط الأسلـــوب واقعي المنهج محدد العناصر وواضح الأهداف.

أسأل الله العلي القدير أن يكون هذا الكتاب المترجم دليلا للناطقين باللغة العربية في مجال الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة، وأن يكون بداية طيبة لحركة رائدة نحو ترجمة المؤلفات الأجنبية القيمة والمفيدة إلى اللغة العربية - لغة القرآن الكريم - لفائدة أبناء الوطن العربي.

وأخيرًا أسأل الله لمترجمة هذا الكتاب التوفيق والتفوق دائمًا.

أ.د. محمد الشبراوي علـــي
أستاذ طب المجتمع - كلية الطب
جامعة الملك سعود - الرياض
وعميد كلية الطب بجامعة المنصورة (سابقًا)

مقدمة المترجمة

هناك لبس في أذهان الناس بين ماهية طب الأسرة، الرعاية الصحية الأولية، أو الممارسة الطبية العامة. وعندما نصل إلى الممارسة العامة يتصور السامع أن مانقصده هو الطب العام، أي مايمكن أن يقوم به الطبيب الذي تخرج من كلية الطب دون أن ينال حظًا من الدراسات العليا. ما لا يعرفه الكثيرون أن الممارسة العامة، طب الأسرة، أو الرعاية الصحية الأولية قد أصبحت تخصصًا جديدًا قائمًا بذاته. وعلى الرغم من أن الممارسين العامين اليوم لايزالوا يحتلون المكان نفسه الذي كان يشغله الجيل القديم من الممارسين العامين الذي كان يطبب آباءنا وأجدادنا، إلا أن الأدوار التي يلعبونها قد اختلفت كثيرًا، ذلك أنهم اتخذوا شخصيات جديدة شكلتها عوامل عدة.

لقد ازدهرت التخصصات الطبية المختلفة في العقدين أو الثلاثة الأخيرة، أذكر على سبيل المثال لا الحصر، طب القلب، طب الجهاز الهضمي، الصدري، الرثويات، النساء والولادة، الطب النفسي، العيون، الأنف والأذن والحنجرة، الأطفال، الأشعة، والجراحة بأنواعها. وصحب ذلك إنشاء المستشفيات العديدة العامة والمتخصصة التي يعمل بها هؤلاء الاختصاصيون. ومع تطور عصر التخصص أصبحنا نجد المريض الذي ينتقل من عيادة السكري إلى العيون ثم القلب والأعصاب، حيث يهتم كل اختصاصي بمجال تخصصه. ورغم أن وجود التخصصات المختلفة ظاهرة حضارية تمثل العمق في المعرفة، إلا أن لذلك الوضع تبعاته على المريض والمجتمع. فالمريض يتردد على عيادات مختلفة دون أن يكون هناك طبيب مسؤول عنه فعلا، وفي غياب التنسيق بين الأطباء قد تتضارب

الآراء في التشخيص وأساليب العلاج. وإذا لم يشعر المريض بتحسن سينتقل إلى اختصاصي آخر، لأن المريض هنا أصبح المسؤول عن تشخيص مايشعر به من أعراض، فيبحث عن الاختصاصي الذي يشعر بأنه المناسب بناء على مايتوفر لديه من ثقافة ومعرفة طبية. وأشبه المريض هنا بالزبون الذي "يتسوق" في المستشفيات ودور العلاج المختلفة دون أن تكون لديه الخلفية الطبية الكافية لتحديد احتياجاته الفعلية، وقد يكون "التسوق" مضنيا لهذا "الزبون" لأنه لم يجد حاجته أو أنه قد يجدها ولكن بتكلفة باهظة لا مبرر لها.

إن معظم مايشكو منه المرضى ليس بحاجة إلى اختصاصيين من هذا الطراز، ومن جهة أخرى فإن تشييد هذا العدد الهائل من المستشفيات، وتزويدها بالقوى العاملة اللازمة من الأطباء والممرضين والتقنيين مكلف جدًّا للمجتمع. وهذا ما أدى إلى انحصار دور المستشفى تدريجيًّا في تقديم الخدمات الإسعافية وتقليل معدل التنويم بالنسبة للحالات "الباردة"، أي التي يمكن علاجها خارج أجنحة المستشفى. لقد صاحب ذلك أيضًا تطور العلوم الإنسانية الاجتماعية والنفسية والسلوكية مما ألقى الضوء على دور العوامل الاجتماعية والنفسية في نشوء المرض، واستمراره ومضاعفاته، وسلوك الفرد في الصحة والمرض.

في ظل هذا الوضع اشتدت الحاجة إلى نوع جديد من الأطباء؛ طبيب لديه المقدرة على التعامل مع المريض كإنسان وليس كمريض، لديه المقدرة على الاستفادة من التخصصات المختلفة، يلتزم بالمسؤولية تجاه المريض ويقدم الرعاية المستمرة له، ويستخدم الأساليب المختلفة للوقاية من المرض أولا، وتشخيصه مبكرًا قدر الإمكان، فإذا ما أصيب الشخص بالداء استطاع أن يشخص المرض بأبعاده الثلاثة: العضوية (البدنية)، والاجتماعية، والنفسية.

إن طبيب الأسرة بمقدوره معالجة مايقرب من تسعين بالمائة من الأعراض التي يشكو منها المرضى، أي أن جزءًا ضئيلاً جدًّا من المرضى بحاجة إلى الإحالة للمستشفى (فراي ١٩٨٠)* . وهو لايعمل بمفرده بل بصحبته فريق الرعاية الصحية الأولية المكون من الممرضة، الزائرة الصحية وغيرهم. وهو لايستقر بالمستشفى بل

---

* J. Fry, (1980). Primary care. William Heineman, London .

على المريض زيارته في أي وقت شاء. وفي المركزالصحي يحدث أول لقاء للمريض بالخدمات الصحية، وهذا يجعل البعض يطلق مسمى "الرعاية الصحية الأولية" مرادفا لطب الأسرة أحيانًا.

وقد تكون صلة الطبيب بالمريض التي تنشأ تدريجيا وتستمر من أهم الأدوات التي يستخدمها الطبيب في التشخيص والعلاج. هذه الصلة عمادها الثقة والطمأنينة والاحترام المتبادل. إن هذه العلاقة الفعالة بين المريض والطبيب ليست مهمة فقط في مجال التشخيص والعلاج، بل في مجال الوقاية والخدمات التطويرية أيضًا. فالشخص في هذه الحالة ليس "مريضًا" وقد لايحضر إلى المركز تلقائيًا إلا إذا اقتنع أنه بحاجة إلى الحضور لتلقي الخدمات الوقائية مثل حضور الجلسات التثقيفية وقياس ضغط الدم والوزن والتحصين وغير ذلك. وفي غياب الصلة الوثيقة بالطبيب قد لايحضر المريض. إذن فدور الممارس العام اليوم لم يعد يقتصر على مواجهة الأعراض التي يشكو منها المرضى فحسب، بل أصبح مسؤولاً عن رفع المستوى الصحي لأبناء المجتمع ككل من خلال التنمية الصحية بمعناها الواسع.

لقد اختلف الأطباء في العالم أجمع حول مسمى هذا الطبيب، فتارة يسمونه طبيب الأسرة، وتارة طبيب الرعاية الصحية الأولية، وأحيانا الممارس العام. إلا أنه في الحقيقة ليست هناك ضرورة للتوصل إلى مسمى موحد، يكفي أنهم ثلاثتهم يؤدون الدور نفسه. إن معرفة القراء بماهية هذا الطبيب أساسية حتى يكون التعاون الكبير بين المريض والطبيب مبنيًا على الفهم الكامل لدور هذا الطبيب. ولازلنا في انتظار الاسم الذي سيطلقه المريض على هذا الطبيب. ومن يدري؟ قد يكون القارىء من غير العاملين في القطاع الصحي أقدر منا على اختيار المسمى الصحيح بعد إتمام قراءة هذا الكتاب.

لقد حاز هذا الكتاب على إعجابي لبساطته وأصالة أفكاره، كما أنه يوضح اللبس الحاصل بين الناس حول دور هذا الطبيب. وخلال الفصول المتنوعة يتحدث الكاتب من منطلق خبرة واسعة فيركز على النواحي العملية أكثر من النظرية، ويدعم ذلك قدر الإمكان بقصص واقعية لبعض المرضى الذين تعامل معهم، وبلغ عدد الحالات التي ورد ذكرها في هذا الكتاب ٥٣ حالة. كذلك فإن المؤلف يتحدث دائما عن الصعوبات التي يواجهها طلبة الطب عندما يلتحقون بالممارسة العامة، ويقارن في

مواضع عدة بين الطب الممارس في المستشفى وذلك الممارس في المجتمع. وأعتقد أن مثل هذا التأكيد مفيد بالنسبة لنا في المملكة، حيث لايزال مفهوم طب الأسرة غريب على أسماع الكثيرين، وفي نظرهم أن الطب لابد أن يكون في المستشفى، متجاهلين الرعاية التي يمكن توفيرها في المجتمع، والتي تكون عادة أكثر شمولية واستمرارية وتمس الأسرة ككل وليس المريض بمفرده. هذا على الرغم من جهود وزارة الصحة في هذا المجال بإنشاء مراكز عدة لتوفير الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء المملكة استجابة لتصريح منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٨م بأن الرعاية الصحية الأولية هي الأسلوب الأمثل لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م.

أعود فأكرر بأنني لم استمتع فقط بقراءة هذا الكتاب بل استمتعت كذلك بنقله إلى العربية، إلا أنني واجهت بعض الصعوبة في ترجمة مصطلحات وتعابير أجنبية كنت أظنها بديهية جدًّا. إنها تلك التعابير والمصطلحات التي يستعملها طالب الطب يوميًّا، ناهيك عن الطبيب. وهذا ماحدا بي إلى التفكير مليًّا، وأخذت أتساءل، كيف استطاع الغرب أن يستعمر عقولنا إلى هذه الدرجة؟ أي طاقة هائلة جعلتنا نتقبل تناول هذه الألفاظ والتعابير بلغة أجنبية ولا نعيها، بل ولانستطيع التعبير عنها بلغتنا الأم؟ كيف نتعامل مع مرضانا إذن؟ وكيف نستفيد من تلك الثروة التي وصلتنا عن أجدادنا فأوصدنا عليها الأبواب وأعمينا ناظرينا عنها إلى أحرف لاتينية نحاول الانتماء إليها؟ !

هناك فجوة يعاني منها طلبة الطب بين اللغة العربية والإنجليزية. وأشد ما يشعر بها الطلبة عندما يلتحقون بدورة الرعاية الصحية الأولية (طب الأسرة) حيث يكون التركيز على الإنصات للمرضى، واستكشاف أفكارهم وتصورهم للأعراض وأسبابها، وإعطاء المريض التفسير الواضح والملائم لخلفيته الثقافية والاجتماعية، هنا يشكو الطلبة صعوبة تلك الدورة وأنها مختلفة عن الدورات السابقة ويبدأون في حفظ كلمات لاترتبط بالمحتوى العلمي للطب قدر ارتباطها بأساليب التعامل مع الناس.

إن دورة الرعاية الصحية الأولية مختلفة وأكثر صعوبة عليهم من سابقاتها. لاشك في ذلك، فهي التي تكشف عن القصور الذي يستشعره الطلبة عندما يكتشفون

أنهم كانوا يحفظون مصطلحات وأسس علمية باللغة الإنجليزية. وقد كان ذلك كافيا للتعامل مع الأطباء المشرفين عليهم ولاجتياز الاختبارات ولتبادل الرأي مع الزملاء من الأطباء أيضًا، لكن إيصال المعلومات أبعد من ذلك، إلى المرضى وباللغة العربية فهذا شيء لم يستعدوا له من قبل ويستلزم جهدًا كبيرًا. وأتساءل ما جدوى الطب إذا كان الإتصال مفقودا أو مشوشا بيننا وبين المرضى؟!

آمل أن يزداد عدد الكتب الطبية باللغة العربية، علّ ذلك يرأب الصدع الحادث في التعليم الطبي بعض الشيء، ذلك الصدع الذي قد يقف حائلا دون تفجر القدرة الكامنة على الابتكار والإبداع لدى البعض. لابد من تشجيع الطلبة أيضا على قراءة مثل هذه الكتب حتى يعتادوا الحديث عن الطب بلغتهم. لقد أدرجت في نهاية الكتاب فهرسا للمصطلحات الطبية العربية الواردة في هذا الكتاب ومايرادفها بالإنجليزية حتى لايجد القارىء - إن كان مثلي من دارسي الطب بالإنجليزية - صعوبة في فهم المصطلحات التي يعرفها جيدا بالإنجليزية ولكن قد يستغربها لأنه لم يعتادها بالعربية.

أعتقد أن " فن الممارسة الطبية العامة " ليس على أي حال كتابا موجها للأطباء، للعاملين في الحقل الطبي، أو لطلبة الطب والعلوم الطبية فحسب، بل هو مناسبًا للفئة المثقفة في المجتمع العربي ممن يرغبون في توسيع ثقافتهم الطبية. إنني أنظر إلى اليوم الذي يستطيع فيه أبناء المجتمع المهتمين بالطب المشاركة في تصميم علاجهم، ولهذا فوائد جمة ورد ذكرها في الكتاب، ولكن الأهم من ذلك، أنهم بمقدورهم أن يسهموا في التخطيط للرفع من المستوى الصحي في المملكة والعالم العربي ككل، وما أشد حاجتنا إليهم.

آمل أن يكون هذا الجهد المتواضع الذي بين يدي القارىء إضافة جيدة للمكتبة العربية، ولايفوتني أن أشكر مركز الترجمة بالجامعة لإتاحة الفرصة لي لترجمة هذا الكتاب، كما أود أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور/ محمد الشبراوي علي - لمراجعته هذا الكتاب وتشجيعه الدائم لي.

د. لبنى عبد الرحمن الطيب الأنصاري

مقدمة المؤلف

في عام ١٩٦٥م قامت (أ) و(س) ليفنجستون (Livingstone) بنشر كتابي الأول بعنوان "فن الممارسة العامة ". لقد كتبته خلال سنواتي الخمس الأولى في الممارسة العامة كمحاولة لأن أصف كيف جاهدت لتحوير المعرفة التي اكتسبتها خلال التدريب حتى تلائم المشكلات التي نواجهها في الممارسة العامة. وقد صمم الكتاب حتى يكون عونا للأطباء الجدد الملتحقين بالممارسة العامة. لقد استقبل الكتاب بحرارة من قبل أصحاب المهنة وحتى تتسع شهرته عالميا تم استبدال العنوان القديم بالعنوان الجديد "مدخل إلى الرعاية الطبية الأولية" في الطبعتين الثانية والثالثة. وعلى الرغم من أنه كان مخططًا له أصلاً ليلبي احتياجات الأطباء الجدد الوافدين للممارسة العامة، إلا أنه ازداد رواجًا بين طلبة الطب واستعمل ككتاب دراسي مقرر في العالم كله .

إن قرار إعادة طبع الكتاب بعد مرور عشر سنوات على صدور الطبعة الأخيرة جاء مبنيًا في المقام الأول على الاحتياج الواضح لدى طلبة البكالوريوس إلى كتاب دراسي من هذا النوع أثناء دراستهم للممارسة العامة. ويهدف هذا الكتاب إلى مساعدة الطلبة على الربط بين خبرتهم في الطب الممارس داخل المستشفى وبين ممارسة الرعاية الطبية الأولية. إن الكثير من هذه المشكلات يواجهها أيضا الأطباء المتدربون في الممارسة العامة. ولقد تم تأليف هذا الكتاب ليكون متمشيًا مع نظم الخدمات الصحية الوطنية البريطانية، إلا أن هناك الكثير من الأمور المشتركة في المعرفة والمهارات التي يحتاجها الممارسون العامون في جميع أنحاء العالم،

بالرغم من الفروق التفصيلية في تنظيم الرعاية الصحية. نرجو أن تحذو هذه الطبعة الجديدة حذو الطبعات السابقة في جذب الحماس العالمي لها.

إن الكثير من الكتب الدراسية في الممارسة العامة كتبت لطلبة الطب، ولكن لايجمع أي منها بين الأسلوب العلمي المبني على أبحاث المؤلف الخاصة وبين قصص المرضى، الأمر الذي ميز هذا الكتاب وجعله شائعا فيما مضى. ويتّبع هذا الكتاب الأسلوب نفسه ولكنه يحوي إلى جانب ذلك قدرا كبيرا من المواد الجديدة.

يتناول الفصل الأول مشكلات التعليم والتعلم في الممارسة العامة، مع توضيح أهداف تعليم الممارسة العامة لطلبة البكالوريوس، وربط ذلك بغرض التعلم في المستشفى. هناك فصلان جديدان يصفان تنظيم الرعاية الأولية وخصائصها. ويرجع الكتاب بعد ذلك إلى نمطه القديم حيث يصف باستخدام العديد من الأمثلة، المهارات اللازمة لحل المشكلات، واستنباط التاريخ المرضي، والفحص البدني، وتقدير مايحتمل أن يحدث للمرضى في الممارسة العامة. كما أضيفت فصول جديدة عن الوقاية وفريق الرعاية الأولية. أما الفصل الخاص بالمعالجة فقد اتسع ليشمل الرعاية المستمرة للأمراض المزمنة ورعاية المرضى الميئوس من شفائهم.

وللإشارة إلى التغيير الكبير في هذا الكتاب وما ركز عليه، تقرر العودة إلى عنوانه الأصلي " فن الممارسة العامة ". وهذا التغيير قد يعكس تغييرًا في منظور المؤلف. فمنذ خمسة وعشرين عامًا كنت حريصًا على أن أجعل الممارسة العامة ذات قيمة علمية. أما اليوم رغم أني لست أقل اقتناعًا بأهمية الدقة العلمية للرعاية الأولية كما هي للرعاية الثانوية، إلا أنـي قد توصلت إلى شيء أكبر من ذلك، شيء ليس من السهل تقييمه، ولكنه يميز فعالية الممارس العام.

يعرف قاموس أكسفورد المختصر الفن بأنه "مهارة تنتج عن معرفة وممارسة". عند تطبيق ذلك على الفنون المعترف بها كالرسم أو الموسيقى يتضح أن الفنان يستخدم معرفة ما، والتي قد تكون معرفة اللون، اللحن، التوقيت، أو الرؤية المناسبة، ومن ثم يعبر عن ذلك بالممارسة الدائمة من خلال المهارات البدنية، حتى يبدع أثرًا أو يحقق غرضًا. ويهدف الفن عادة إلى توفير الجو المناسب، لتوصيل رسالة وانتظار الاستجابة الانفعالية.

ماهو إذن فن الممارسة العامة؟ إن الممارسين العامين الأكفاء يكتسبون معرفتهم ومهاراتهم من مختلف العلوم الأساسية والسريرية. ولابد أن يحافظوا طوال حياتهم المهنية على الأسلوب العلمي عند انتفاعهم بما يجد في المعرفة، حتى تلك المعرفة التي يستقونها من خبراتهم الشخصية. وتشمل مهاراتهم القدرة على الإنصات، وعلى الملاحظة، وعلى الفحص، وعلى فهم ما يسمعونه ويرونه؛ لكي يتم الاتصال بمرضاهم ومشاركتهم في أفكارهم، وفي استنتاجاتهم، وفي النصيحة؛ وبالتالي إنشاء العلاقة بالمرضى والتي تكون أحيانا سبيلا للتشخيص، للعلاج أو لدعم المرضى. وهنا لابد لهم من خلق الجو الملائم والتأثير على "جمهورهم" من المرضى.

يمكن تعلّم بعض هذه المهارات وتعليمها. أما البعض الآخر فيتأتي عن طريق الممارسة الدائمة، حيث يكتسب الأطباء القدرة على مواءمة هذه المهارات للمواقف السريرية المختلفة، ولما يحتاجه مختلف الأفراد باختلاف شخصياتهم وخلفياتهم الاجتماعية. إن نتاج عمل الأطباء يمكن تقييمه من حيث الشفاء، والرعاية، والامتثال للمعالجة، أو ارتياح المريض، أما سير العمل الذي يحقق تلك النتائج المرجوة فيعتمد على ماهو أكثر من مجرد تطبيق المعرفة، آخذين في الاعتبار النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية.

هل يختلف هذا عن الممارسة الطبية داخل المستشفى؟ إن الجواب عادة "نعم". يرجع ذلك الفرق إلى أن سهولة وصول المرضى إلى الممارس العام تؤدي إلى إنتاج تشكيلة واسعة ولا نهائية من المشكلات وإلى تكوُّن علاقة مستمرة بين الممارس العام والمريض تمتد عبر السنين.

إن وصف "فن" الممارسة العامة بأنه "مهارة تنتج عن معرفة وممارسة" يُعد ـ لدى الكثير من الأطباء ـ مصدرًا للارتياح والرضا في عملهم، وأثناء السعي وراء المعرفة العلمية، قد يهمل الفن في بعض الأحيان. يحاول هذا الكتاب أن يعيد التوازن بين المعرفة العلمية والفن.

لندن
أكتوبر ١٩٩٠ م

د. م.