

## بسم الله الرحمن الرحيم

### رابطه‌ی پزشک و بیمار

مدرس: دکتر سید حسن امامی رضوی

#### پیشگفتار

این بخش از درس به موضوع ارتباط پزشک و گروه پزشکی با بیمار اختصاص دارد. هیچ مرحله‌ای از کار پزشک یا گروه پزشکی خارج از حیطه این موضوع نمی‌باشد. یعنی هر اقدامی که درباره بیمار صورت پذیرد بنوعی محتاج ایجاد رابطه با وی می‌باشد. شناخت جوانب این ارتباط از اهم موضوعات اخلاق پزشکی است در این بخش ضمن معرفی موارد مشکل به چالش‌ها و روش‌های حل مشکلات موجود در حوزه‌های مختلف درگیری پزشکان در حیطه‌های بالینی کار با بیمار پرداخته می‌شود. بنظر می‌آید دانشجو باید قادر باشد پس از آموزش این حوزه (در کلاس درس-کار خارج از کلاس و مطالعه این فصل) بتواند:

- (۱) روش‌های صحیح ارتباط با بیمار را بشناسد.
  - (۲) چالش‌های موجود در این حوزه را مورد بحث قرار دهد.
  - (۳) روش‌های حل موارد مشکل ارتباط را بیان نماید.
  - (۴) قادر باشد در هر حیطه‌ای ارتباط مناسب و موثر با بیمارش برقرار نماید.
- معرفی مورد ۱: آقای الف به همراه داماد جوانش که دانشجوی سال سوم پزشکی است به خاطر سابقه‌ی سکته‌ی قلبی که چند ماه پیش رخ داده به مطب آقای دکتر ع مراجعه می‌نماید او پزشک بسیار مشهوری است و آقای الف که بسیار نگران بیماری خویش است صدها کیلومتر راه را از شهرستان پیموده است تا نظر وی را هم در خصوص بیماری‌اش و عواقبی که ممکن است در انتظار وی باشد، جویا گردد. پس از ساعتی انتظار آقای الف وارد اتاق ویزیت می‌گردد. دکتر ع پس از ورود بدون اینکه جواب سلام بیمار را بدهد و حتی سرش را از روی کاغذی که در حال مطالعه است بلند کند با اشاره دست از بیمار

می‌خواهد که روی تخت دراز بکشد، آقای دکتر حتی به توضیحات دانشجوی جوان هم که پشت سر هم و با حرارت در حال توضیح سوابق و تاریخچه بیماری است، گوش نمی‌دهد. از روی صندلی‌اش بلند شده و بدون این‌که توضیحی بدهد گوشی را روی قلب بیمار می‌گذارد و شروع به مراحل گرفتن نوار قلب می‌کند وقتی دانشجوی جوان می‌خواهد در این کار به او کمک کند با اشاره‌ی درست او را به عقب می‌راند. پس از طی مراحل تشخیصی، دکتر ع پشت میزش می‌نشیند و شروع به نوشتن نسخه می‌کند در این مدت تنها چند جمله بین آقای دکتر و بیمار رد و بدل شده است بیمار نسخه به دست همراه دامادش از مطب بیرون می‌آید و می‌گوید: «این دیگه کی بود؟» «فکر می‌کنه کیه» و اصلاً نسخه‌ی او را قابل پیچیدن هم ندانسته و به کناری می‌اندازد.

معرفی مورد ۲: خانم ر - الف به خاطر توده‌ای در پستان به دکتر الف مراجعه نموده است دکتر پس از معاینه احتمال بدخیمی را در ذهن خود مطرح نموده و به بیمار می‌گوید عمل جراحی برای وی ضروری است. چهره‌ی بیمار در هم می‌رود. دکتر توضیح می‌دهد که یک نمونه‌برداری است و جای نگرانی وجود ندارد. اما بیمار با نگاهی می‌فهماند که نگرانی از قبل وجود داشته و توضیح می‌دهد که چند پزشک دیگر هم این مطلب را به گفته‌اند. دکتر الف توضیح می‌دهد که توده را برداشته و پس از بررسی توسط پاتولوژیست، حین عمل تصمیم برای عمل وسیع گرفته خواهد شد. مقداری در خصوص وسعت عمل و نوع درمان‌های جانبی توضیح می‌دهد بیمار نگران است و باز هم توضیح می‌خواهد.

آیا شیمی درمانی لازم است؟ پزشک توضیح می‌دهد که در اکثر موارد در سنین شما چنین درمانی لازم نمی‌شود. بیماران دیگر پشت در ایستاده‌اند ولی خانم ر - الف هنوز نگران است. دکتر الف از او می‌خواهد که به خدا توکل کند و به او اطمینان می‌دهد که تمامی تلاشش را خواهد نمود تا او را درمان کامل نماید و خطری متوجه وی نمی‌باشد. روز ششم پس از عمل ماستکتومی بیمار برای کنترل به دکتر الف مراجعه می‌کند لبه‌های زخم کمی نکروز شده‌اند و زمینه دیابت بیمار روند ترمیم زخم را بدتر کرده است. به مدت ۶ هفته به صورت هفتگی خانم ر - الف به دکتر الف مراجعه و زخم نکروز شده دبریدمان و پانسمان می‌شود و نهایتاً بیمار زخم‌اش بهبود می‌یابد.

یکسال و نیم از درمان بیمار گذشته است و در هر مراجعه خانم ر - الف اصرار دارد که دست دکتر را ببوسید و هر بار چندین مرتبه برای او دعا می‌کند. روحیه‌ی بیمار بسیار عالی است و اثری از عود بیماری وجود ندارد.

## مقدمه

هنگامی که بیماری برای کمک به پزشک مراجعه می‌نماید مقدمات ایجاد رابطه بین آنان آغاز می‌گردد، این رابطه در اکثر موارد یک ارتباط صمیمانه است رابطه‌ای که صداقت در آن مهم‌ترین عنصر تحکیم است. این ارتباط در قلب طبابت جای دارد. این ارتباط بسیار ساده که منشأ عبور از مسیری کوتاه یا طولانی برای درمان بیمار است فراز و نشیب‌های بسیاری خواهد داشت، نکات ریز و برجسته‌ای که حواشی این رابطه وجود دارد، باعث تقویت و یا تضعیف اهداف تشخیص درمانی می‌گردند. توجه به جوانب و نکات مهم ایجاد رابطه صمیمانه می‌تواند پزشکان را در ایجاد رابطه موفق گردانده و در نهایت از آنان یک پزشک مبرز و موفق بسازد. پزشکان در موقعیت‌های خاص نیاز به تصمیم‌گیری‌های دقیق و تعیین‌کننده دارند.

برای روشن شدن موضوع بهتر است این موقعیت‌ها را تشریح نموده و در هر مورد بحث‌های مرتبط را مطرح نماییم.

## دیدگاه اخلاقی

### ۸ اصول ارتباط (Communication)

اهمیت ارتباط مؤثر در برقراری رابطه پزشک و بیمار ایجاب می‌کند که در ابتدای بحث به جوانب و لوازم یک ارتباط مؤثر بپردازیم. این رابطه می‌بایست زبانی و غیر زبانی باشد. اهداف چنین ارتباطی از این قرار است:

- تبادل اطلاعات
- رسیدن به تصمیم‌های مورد توافق و راضی‌کننده دو طرف
- گسترش و توسعه‌ی یک فهم مشترک

- بنا نهادن راستگویی و صداقت در روابط

### **تعهدات پزشک**

در یک وضعیت مطلوب، پزشک:

- تمامی توجهش به بیمار است.
- محیطی را ایجاد می‌کند که بیمار اعتماد به نفس بالا داشته باشد.
- برای ایجاد صمیمیت بیمار را تشویق به گفتن حقایق کند.
- بیان احساس نگرانی واقعی در خصوص سلامتی بیمار
- دقت در حفظ نقش حمایت‌کننده از بیمار

### **تعهدات بیمار**

بیمار می‌بایست فهرستی از سؤالات و نگرانی‌هایی را که انتظار دارد پزشک جواب دهد تهیه نماید.

- پزشک را از این نگرانی‌ها و سؤالات آگاه نماید.
- در خصوص سوابق پزشکی به اندازه‌ی کفایت و با دقت ممکن تبادل نظر نماید.
- با وضوح کامل نیازهای حمایتی خود را بیان نماید.
- مرز مشخصی را برای میزان اطلاعاتی که می‌بایست به اطرافیان گفته شود تعیین نماید.

### **توصیه‌ها در حوزه‌ی ارتباط**

- روشن نمودن بیماران نسبت به علائم بیماری‌شان و جلب همکاری آنان
- شناختن نقش بازخورد روش‌های درمانی انجام شده روی بیمار به پزشک و فراهم کردن زمینه‌ی گسترش این بازخوردها
- طرح سؤالات اجتماعی در ابتدای شرح حال مثل وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، علایق شخصی، اعتقادات مذهبی، روش‌های ارتباطی ترجیحی، تا فرصت‌های ارتباطی را تحکیم بخشد.
- شناسایی نقش نژاد، سن و جنس و مذهب بیماران در مسیر درمان و مراقبت‌های بعدی
- شناخت موقعیت‌های مناسب و اوقات خاص و روحیات خاص بیماران و همراهانشان جهت گفتن اخبار ناراحت‌کننده

- ایجاد ارتباط مناسب با حامیان بیمار و فراهم کردن زمینه در دسترس بودن آنان تا نقش آنان در مسیر درمان بیماران ادغام یافته باشد.
- در اختیار قرار دادن به موقع آخرین اطلاعات علمی بهترین روش‌های درمانی " Best medical Practice" توسط پزشک به بیمار
- طراحی مباحثه‌های فعال و پیشرونده برای گسترش روابط
- در ایجاد ارتباط صمیمی باید از همه‌ی روش‌های ممکن مثل تلفن، email، ویزیت‌های گروهی و غیره استفاده کرد.

### **پیامدهای ارتباط مؤثر**

- پیامدهایی که از گسترش بین پزشک و بیمار به دست می‌آید شامل:
- تمایل بیمار به درمان‌های تجویز شده افزایش می‌یابد.
- میزان مراقبت‌های مشخص بیمار را تقویت می‌نماید.
- میزان فهم اطلاعات داده شده توسط پزشک را تقویت می‌کند.
- میزان رضایت بیمار از درمان‌های داده شده را افزایش می‌دهد.
- میزان رضایت پزشک را افزایش می‌دهد.
- ظرفیت پزشکان را برای نگاه به بیمار به عنوان یک انسان افزایش می‌دهد.

### **(۲) درمان در مطب**

هنگام ارائه‌ی خدمت در مطب می‌بایست اطلاعات مربوط به ساعات کار مطب، پروسه‌ی انجام کار و سرویس‌هایی که ارائه می‌شود در اختیار بیماران قرار گیرد.

#### **توصیه‌ها**

- (۱) امکان دسترسی به خدمات سلامتی در وقت مناسب از نکات مهم است، این دسترسی شامل نیازهای مربوط به شرایط اورژانس، تست‌های آزمایشگاهی، تشخیصی و تصویربرداری هم می‌گردد. نتایج این بررسی‌ها در اسرع وقت می‌بایست در اختیار بیماران قرار گیرد.

- (۲) جزئیات مقررات مطب و اقداماتی که در آن انجام می‌شود حتی محل قرارگیری مطب و نحوه‌ی دسترسی به آن ساعات انجام اعمال جراحی و مقررات مربوط به روزهای تعطیلی مطب و نحوه‌ی دسترسی بیمار به پزشک، در اوقات تعطیل باید به صورت مکتوب در اختیار بیمار قرار گیرد.
- (۳) فرم‌هایی که بیمار پر می‌نماید نباید تکرار شود، این کار باعث خستگی و آزار بیماران می‌شود.
- (۴) کارکنان مطب می‌بایست با ادب، حرفه‌ای و آموزش دیده باشند، استقبال‌های مسئولانه به همراه منش‌های حمایت کننده به همراه لبخند در بیماران احساس صمیمیت را افزایش می‌دهد. ایجاد محیطی امن با توجه به اعتقادات فرهنگی، سطح سواد و توانایی جسمی بیماران لازم است مثل تمهید محل اقامه‌ی نماز د مطب و پرهیز از آرایش ظاهری غیر معمول برای کارکنان مطب و عدم استفاده از موسیقی‌های تند و مضطرب کننده و دکوراسیون مناسب و به دور از نورپردازی‌های کسل کننده و تاریک از این قبیل هستند.
- (۵) ارتباط تلفنی بین پزشک و بیمار می‌تواند خیلی مؤثر و کارآمد باشد. ارتباط از طرف پزشک باعث خوشحالی بیماران می‌گردد. امکان ارتباط بیمار با پزشک در تمامی اوقات شبانه‌روز از طریق داشتن شماره‌ی تلفن همراه پزشک اطمینان قلبی زیادی برای بیمار ایجاد کند.
- (۶) اطمینان از دسترسی موفق و مؤثر و مناسب ۲۴ ساعته در تمام روزهای هفته بیمار به پزشک خودش لوازمی دارد. استفاده از سرویس خارج از ساعات اداری توسط بیماران باعث محروم شدن بیمار از استفاده در ساعات اداری می‌گردد و این سرویس فقط باید جهت موارد اورژانس باشد.
- (۷) کارآیی برنامه‌ی زمان بندی ویزیت‌های مطب می‌بایست توسط خود پزشک یا از طریق یکی از نزدیکان پایش شود. گرفتن یک وقت ملاقات از منشی یکی از طرق پایش است.
- (۸) در ویزیت‌های نوبت دوم و سوم هم باید وقت کافی به بیماری‌های جدید، تداخلات دارویی و اضافه شدن داروهایی که توسط پزشکان دیگر تجویز شده است، مبذول شود.
- (۹) انتظارهای طولانی مهم‌ترین عامل نارضایتی بیماران از مطب‌های پزشکان است. هنگامی که پزشکان یا بیماران دیر سر قرار حاضر می‌شوند می‌بایست علت آنرا برای هم توضیح دهند.
- (۱۰) بیماران می‌بایست در شرایط مناسب فیزیکی و جسمی و کاملاً آماده (از لحاظ پوشش) در سر ویزیت حاضر شوند و پزشکان هم باید هنگام ویزیت آمادگی روحی کافی داشته و وقت کافی را به هر بیماری اختصاص دهند.

۱۱) وجود یک باور واقعی و توأم با درک بالا برای پذیرش ارجاع و مشاهده در بیماران و پزشکان لازم است این باور باید با یک سیستم مناسب و پاسخگو در ادامه‌ی روند تشخیصی درمانی بیماران همراه شود.

۱۲) اگر پزشک لازم می‌داند که داروهای بیماران را پس از گرفتن از داروخانه خود برای بیمار توضیح دهد می‌بایست اهمیت آن‌را برای بیمار توضیح داده و وقت کافی برای این تشریح را به نحوی که وقت بیماران دیگر را خدشه‌دار نکند اختصاص دهد.

### **پیامدهای ویزیت مؤثر و مناسب در مطب**

برای مطلوب شدن سیر درمان و سیر خدمات درمانی تشخیص در مطب اقدامات پیش گفته به خدمت گرفته می‌شود تا پیامدهای ذیل حاصل شوند:

- کسب رضایت کافی بیمار
- بروز کم‌ترین مشکلات
- به دست آوردن رضایت کافی پزشک و پرسنل همراه او
- کاهش اضطراب پزشک نسبت به بیمارانی که به مطب مراجعه می‌کنند.
- افزایش توانمندی بیماران تا مشکلات خود را بیان نمایند و درمان مؤثر را بدون تأخیر شروع نمایند.
- افزایش کیفیت مراقبت

### **۳) تجارب بیمارستانی و مطالبی که برای بیماران بستری پیش می‌آید**

تصور بستری شدن در بیمارستان برای بسیاری از افراد ترسناک و وحشت‌انگیز است. فکر اینکه اقدامات دردناک و غیر معمولی قرار است انجام شود اضطراب بیماران را افزایش می‌دهد و مهم‌ترین عامل به تأخیر انداختن اعمال جراحی انتخابی همین موضوع است. در بیمارستان بیماران قدرت تصمیم‌گیری کمی در خصوص خودشان و محیط اطرافشان دارند. وجود یک رابطه‌ی قوی بین پزشک و بیمار به همراه هماهنگی بین تیم درمانی و بیمار قدرت تطابق بیمار را افزایش می‌دهد.

**توصیه‌ها:**

- (۱) تلاش برای ارائه‌ی تمام مراقبت‌ها در داخل همان بیمارستانی که بیمار در آن بستری است از عوامل مهم کاهش اضطراب بیماران است. وجود بوروکراسی‌های اداری مالی داخل بیمارستان، بیماران را گیج و خسته می‌کند.
- (۲) پزشک مسئول مراقبت از بیمار باید به او معرفی شود و نقش وی کاملاً برای بیمار توضیح داده شود بقیه‌ی اقدامات تشخیصی درمانی که توسط هر کدام از پرسنل بیمارستان قرار است برای بیمار انجام شود می‌بایست توسط پزشک مسئول برای بیمار تشریح شود.
- (۳) ارتباط مؤثر (Communication) بین اعضای تیم سلامت و تبادل اطلاعات موجود در خصوص بیمار، احتمال خطاهای پزشکی در خصوص بیمار کاهش می‌دهد این مطلب میزان آزمایشات غیر ضروری را هم کاهش خواهد داد.
- (۴) پیش از هر اقدام تهاجمی، یکی از اعضای تیم بیمارستانی می‌بایست بیماران را در خصوص اتفاقی که در حال افتادن است روشن نماید و سؤالات وی را پاسخ دهد توجیه همراهان و حمایت کنندگان بیماران هم در این خصوص مهم است.
- (۵) انتخاب یکی از افراد خانواده که از بقیه قابل اعتمادتر و هوشیارتر است می‌تواند از عواقب تفسیرهای مختلف اعضای خانواده از صحبت‌های پزشک در طول دوره‌ی درمان جلوگیری کند. طبیعت ارتباط حیطة‌ی پزشک به علت ماهیت پیچیده‌ی آن گیج کننده است. این گیجی وقتی مضاعف می‌شود که هر کدام از اعضای خانواده در فاصله‌های زمانی مختلف اطلاعات پزشکی را دریافت می‌کنند. حتی هنگامی که اطلاعات به‌طور ثابت و یکسان داده می‌شود باز هم بین اعضای خانواده فکر می‌کنند اطلاعات متفاوت و متناقض را دریافت کرده‌اند. اهمیت انتخاب یک عضو خانواده به‌عنوان پاسخ‌گو و سخنگو باعث ساماندهی این حوزه از ارتباط می‌گردد، و نگرانی‌های بیمار را هم با اطمینان بخشی آن فرد مؤثر، کاهش می‌دهد.
- (۶) توصیه‌های هنگام ترخیص، هنگام ترخیص باید تمامی مسائلی که بیمار احتمال مواجهه با آن‌را دارد به‌صورت معضل و کاملاً تشریحی برای بیمار توضیح داده شود. این توضیحات نباید در وضعیت نامطلوب جسمی روحی باشد. مثلاً هنگامی که بیمار روی تخت عمل یا هنگامی است که رنج و درد در چهره‌ی وی پیداست توضیح در خصوص رژیم غذایی، عادات زندگی، تغییرات دارویی برای بیمار لازم است.



بسیاری از این مطالب لازم است مکتوب شده و در اختیار بیمار قرار گیرد.

**۷) مطالب مربوط به اورژانس،** اضطراب بیماران در مواقع اورژانس بیش از موارد معمولی است. بیمار باید نسبت به کفایت و صلاحیت علمی و عملی پزشک ویزیت کننده او در اورژانس مطمئن گردد. ارائه‌ی سرویس‌های به موقع و مؤثر همراه رسیدگی مهربانانه و حمایت‌گرانه و کاهش اضطراب و عوامل آزار دهنده‌ی جسمی باعث ایجاد اطمینان از گرفتن خدمات تشخیص درمانی مورد نیاز وی خواهد شد و رضایت او را جلب می‌نماید. چنانچه بیمار اورژانس سابقه‌ی قبلی بستری در بیمارستان را داشته باشد پرسنل می‌بایست با پزشک مسئول وی تماس گرفته و موقعیت جدید را برای او تشریح نمایند. تمامی تغییرات در داروها، رژیم غذایی، عادات زندگی و پیگیری‌های بعدی می‌بایست مکتوب گردد.

### **پیامدهای خدمات بیمارستانی**

انتظار می‌رود با ایجاد یک ارتباط مناسب بین بیمار و پزشک در محدوده‌ی کار داخل بیمارستانی پیامدهای زیر به دست آید.

- ایجاد سلامتی و عملکرد طبیعی فرد
  - کاهش ریسک
  - کاهش میزان بستری مجدد
  - کاهش طول زمان بستری
  - کاهش موربیدیتی
  - کاهش مرگ و میر
- در بیمارانی که پیش بینی مرگ در آینده نزدیک وجود دارد، به طور معمول این توافق وجود دارد که مراقبت باید شامل:
- کاهش درد
  - کاهش ترس
  - فراهم کردن مراقبت و راحتی بیمار باشد.

## ۴ آموزش بیماران

آموزش به عنوان داروی انتخابی برای پیشگیری و درمان هر موقعیت پزشکی است، این آموزش می‌بایست در طول دوره‌ی درمان ادامه داشته باشد. هدف اصلی آن پیش بردن تغییرات رفتاری بوده و اصولاً کار سختی است. تغییر رفتار شامل تغییرات مناسب در رفتارهای فردی و قبول توصیه‌های درمانی است.

### توصیه‌ها:

- (۱) مراقبت فردی: شامل ارتقای سلامت فردی از طریق آموزش، دقت نظر، توجه به راهنماهای مبتنی بر شواهد و درگیری فعال در تصمیم‌گیری‌های درمانی است. این آموزش باید نهایتاً منجر به یک پروتکل سازمان یافته فکری برای بیمار شود که به صورت اتوماتیک خواسته‌های پزشک را در پروسه‌ی تشخیصی درمانی انجام دهد.
- (۲) آموزش می‌بایست به تفاوت‌های معلومات، فرهنگ و زبان بیمار و پزشک توجه داشته باشد و سطح آموزش باید مناسب آموزش گیرنده باشد.
- (۳) هر بیماری باید یک بسته‌ی آموزشی مناسب حال خود را دریافت نماید.
- (۴) پزشکان هم باید در مقابل دریافت آموزش متقابل از بیماران کاملاً باز برخورد نمایند.
- (۵) آموزش خطرات داروهای تجویز شده توسط پزشکان لازم است.
- (۶) آشنایی با منابع و مواد آموزشی مثل دست‌نوشته‌ها، وبسایت‌های مرتبط، اطلاعات آموزش فردی، نوارهای آموزشی، گروه‌های اجتماعی حمایتی و سمینارها و جلسات آموزش گروهی لازم است که توضیحات لازم برای دسترسی مناسب به این منابع باید توسط پزشک و همکاران وی به بیماران داده شود.
- (۷) چنانچه راهنماهای بالینی مشخصی در حیطه‌ی بیماری خاصی وجود داشته باشد، پزشکان می‌بایست از جزئیات آنها مطلع بوده و مطالب آنها را برای بیماران توضیح داده و درخواست نمایند که در مسیر همین راهنماها حرکت نمایند.
- (۸) با در نظر گرفتن اینکه منابع اطلاعاتی وسیعی در دسترس بیماران قرار دارد، بیماران ممکن است اطلاعات غیر موثقی را از طریق اینترنت، روزنامه‌ها، دوستان، فامیل، آگهی‌های دارویی و

سایر منابع غیر پزشکی دریافت نمایند. بیماران باید توجه داشته باشند که اطلاعاتی که از این طریق به دست می‌آید ممکن است مسیر درمانی آنان را مغشوش و دچار اختلال نماید. پزشکان هنگام تحلیل این اطلاعات بیرونی باید مدلل و مبتنی بر شواهد عمل نمایند. این روش‌های پیشنهادی ممکن است مضر، بدون فایده و یادارای ارزش‌های سودمند باشند.

### **پیامدهای آموزش**

با پیگیری آموزش‌های مؤثر پیامدهای ذیل حاصل می‌شود:

- افزایش معلومات بیماران در خصوص علائم مهم
- افزایش تصمیم‌گیری‌های آگاهانه توسط بیمار
- تغییرات رفتاری مثبت در بیماران
- بیماران در مسیر مراقبت از خود فعال‌تر خواهند شد.
- بنا نهادن یک باور محکم در مراقبت از خود
- پیشرفت پیامدهای بالینی

### **۵) یکپارچگی (Integration) در ارائه‌ی خدمات سلامتی**

در مسیر ارتباط پزشک و بیمار موضوع یکپارچگی عبارت است از تبادل و تنظیم مسؤولیت‌ها و اطلاعات برای ارائه‌ی خدمات کیفی بهتر. این کار باعث پیشبرد مراقبت بهتر، کاهش اتلاف منابع، مؤثرتر شدن خدمات و جلوگیری از موازی کاری‌ها می‌شود.

#### **توصیه‌ها**

- ۱) برای تسهیل حرکت بیمار در مسیر راه گرفتن خدمات سلامت می‌بایست پیچیدگی‌های سیستم پزشکی را برای او ساده نمود و او را نسبت به مقرراتی که در این مسیر وجود دارد آگاه نمود، اگر قرار است او از طریق سیستم ارجاع و پزشک خانواده به پزشک متخصص مراجعه کند باید دلایل آن را برای وی تشریح نمود و اگر بیمار به دلایلی ترجیح می‌دهد از ابتدا به پزشک متخصص مراجعه نماید می‌بایست پزشک مسؤول خود را آگاه نموده و دلایل این انتخاب را توضیح دهد.

۲) تبادل اطلاعات: پزشکان باید تمامی تلاش خود را بنمایند تا بیمار راضی شود و اطلاعات پزشکی مرتبط (آزمایشات، امتحانات و اقدامات عملی) که قبلاً برای وی انجام شده است به اعضای تیم پزشکی بگوید. ثبت الکترونیکی اطلاعات، اگر امکانات آن وجود داشته باشد یک روش مؤثر است.

اگر بیمار بانک اطلاعات شخصی در مورد سوابق بیماری‌های خود داشته باشد در مراجعات بعدی بدون دردسر می‌تواند اطلاعات موجود را در اختیار سیستم پزشکی قرار دهد. اطلاعاتی در خصوص سابقه‌ی جراحی، حساسیت‌ها، عدم تحمل‌ها، داروهایی که مصرف می‌کند (اعم از داروهای تجویزی و خوددرمانی‌ها) سابقه‌ی مصرف الکل و سیگار و سوابق فامیلی از این دسته هستند. گرفتن یک کپی از نتایج تمامی آزمایشات (سرپایی، مربوط به اطلاق عمل و بیمارستان) یکی از حقوق بیماران است. به همراه داشتن این نتایج در مراجعات بعدی از مسؤولیت‌های بیماران می‌باشد.

۳) اطلاعات موجود در سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت: برای هماهنگی مؤثر بین سرویس‌های مراقبتی سلامتی با نیازهای بیماران، پزشکان می‌بایست نسبت به پیچیدگی‌ها و فوائد هر طرح در سیستم سلامت اطلاعات روزآمدی داشته باشند. این روزآمدی شامل اطلاع از تسهیلات انجام آزمایش‌ها، بیمارستان‌ها و متخصصین همکار نیز می‌گردد. بیماران هم می‌بایست نسبت به شناخت از میزان پوشش مراقبت‌های سلامتی خود احساس مسؤولیت نمایند. با در نظر گرفتن این موضوع است که تفکیک درخواست‌های تشخیص پزشک از محل پوشش بیمه‌ها یا مواردی که می‌بایست ارجحیت بیمار پرداخت شود، قابل فهم می‌گردد. پزشکان لازم است بیماران را در خصوص شواهد علمی چنین توصیه‌هایی آگاه نمایند.

### **پیامدهای یکپارچگی**

راهبردهای مشترک پزشک و بیمار گسترش می‌یابند و باعث توانمند شدن بیماران در مشارکت برای تصمیم‌گیری در روش‌های درمانی می‌گردد.

- شناسایی و قبول اهمیت و ارزش گزارش‌های پزشکی و درمانی از سوی پزشکان و بیماران
- پزشکان بیماران را به‌عنوان یک انسان نگاه کنند نه فقط از منظر بیماری یا یک عضو، چنان که بیماران هم پزشکان را به‌عنوان افرادی که با صداقت، احساس مسؤولیت و تعهد در روابطشان وارد می‌شوند قبول نمایند

- پزشکان به‌طور مداوم عادات زندگی مفید برای سلامتی بیمار را توصیه نمایند و بیماران هم تلاش برای فهم اهمیت کنترل بیماری‌شان را داشته باشند و هنگامی که عادات زندگی‌شان باعث وخامت بیماری می‌گردد در کنترل آن عادات احساس مسؤولیت نمایند.

## **۶) تصمیم‌گیری Decision making**

این حیطه از مهم‌ترین و پرچالش‌ترین حیطه‌های رابطه‌ی پزشک و بیمار است به خصوص در مواردی که با بیماران مشکل و تصمیم‌گیری‌های خاص در مواجهه داشته باشیم. تصمیم‌گیری در مراقبت‌های سلامتی نیاز به فهم کامل فوائد و مخاطرات اقدامات پزشکی و هزینه‌های آن توسط بیمار و با کمک پزشک دارد. نقش اعضای فامیل و حامیان بیمار (advocate) و سایر اعضای تیم سلامت در این حیطه مهم است. برای تسهیل این روند، پزشکان می‌بایست روش‌های مختلف درمانی را فهرست نمایند (این فهرست شامل پوشش بیمه‌ای بیمار و تسهیلات آن هم می‌گردد) سپس میزان تأثیر هر روشی را مورد بحث قرار دهند. اطلاعات ارائه شده توسط پزشکان باید روزآمد و مبتنی بر شواهد علمی باشد.

### **توصیه‌ها:**

- (۱) در روند تصمیم‌گیری و روش‌های درمانی پزشکان می‌بایست عوامل شخصی، مذهبی، اقتصادی و روانی را مد نظر قرار دهند و تنها به عوامل بالینی اکتفا نکنند.
- (۲) پزشکان موظفاند دقت نمایند که بیماران اطلاعات کافی را دریافت کرده‌اند و قادرند سؤالات مربوطه را بپرسند و پاسخ‌ها و جوانب هر تصمیمی را تحلیل نمایند.
- (۳) بیماران موظفاند تا به اندازه‌ی کافی خودآموزی برای پرسش سؤالات و مشارکت در تصمیم‌گیری را انجام دهند.
- (۴) پزشکان و بیماران می‌بایست با وضوح کامل انتظارات واقعی خود را از روش‌های تشخیصی درمانی روشن نمایند.
- (۵) بیمار حق دارد از مبانی و شواهد روش‌های تشخیصی درمانی مربوط به بیماری خود مطلع گردد.

۶) پزشکان می‌بایست بیماران را از تعارض منافع واقعی یا بالقوه منتج از توصیه‌های درمانی و تشخیصی آگاه نمایند.

۷) بیماران مسئولیت دارند که میزان پذیرش توصیه‌های تشخیصی درمانی را اعلام نمایند.

۸) نقش حامیان (advocate) در مسیر تشخیصی درمانی می‌بایست توسط بیماران روشن شود.

۹) پزشکان می‌بایست راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد بالینی و مناسب بیمار را برای تطبیق بر هر بیماری، شناسایی نمایند و هوشمندی لازم برای استفاده‌ی به موقع از آن‌ها را به نفع بیمارانشان داشته باشند.

### **پیامدهای تصمیم‌گیری مناسب**

- تمامی ذینفع‌ها احساس می‌کنند گفته‌های آنان در مسیر یک تصمیم شنیده شده و ارزش‌گذاری می‌شود.

- تصمیم‌های به جا نتیجه‌ی تکیه بر شواهد و ترجیح بیماران است.

- تکیه بر مشاهده باعث تمایل بیش‌تر بیماران به همکاری در روند درمان است.

### **۷) پیامدها (outcomes)**

به‌طور کلی پیامد نتیجه یک روند کاری است. اغلب ما پیامدها را تحت لوای اطلاعات قابل اندازه‌گیری و زمان خاص برای اندازه‌گیری می‌شناسیم. یک پیامد خوب سلامتی ممکن است به طرق مختلف با افراد مختلف تعریف گردد که باورهای مشترکی نداشته باشند. با در نظر گرفتن تمامی جوانب ارتباط پزشک و بیمار، هر چه ارتباط بهتر باشد نتایج بهتری از مراقبت حاصل می‌شود. به‌عنوان نتیجه‌گیری می‌توان گفت که ۳ دسته پیامد از روابط پزشک و بیمار حاصل می‌شود:

#### **۱) پیامدهای بالینی یا مخصوص به حیطه‌ی بیماری**

بیماران علاقه‌دارند که پیامدهای واضح را از مجموعه اقدامات تشخیصی درمانی انجام شده توسط پزشکان به دست آورند. پیامدهایی که تفسیرهای متفاوتی را به آن‌ها اعلام نکند. این نوع پیامدها شامل اهداف درمانی و متغیرهای خاصی است که معمولاً بر اساس فاکتورهای آزمایشگاهی به دست آمده است. (مثل پروتئین A1C کم‌تر از ۷ برای کنترل یک بیمار دیابتیک)

#### **۲) پیامدهای متمرکز بر بیمار**

بیماران عادت دارند که بر تأثیر بیماری یا رابطه با پزشکانشان روی روند زندگی‌شان متمرکز شوند. یک بیمار ممکن است یک پیامد خوب را این گونه تعریف کند.

«علائم را بهبودی ببخش و بیماری من را درمان کن» یا «اثرات بیماری را روی زندگی من کم کن» بیماران توجه دارند که میزان سلامتی آن‌ها روی روند زندگی و فعالیت‌هایی مثل ظرفیت انجام کار، کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی تأثیرگذار است. بیماران مزمن به علت مشکلات جسمی خاص توجه بیشتری را نیاز دارند.

بیماران می‌دانند که توانایی اداره‌ی خود و اعتماد به نفس از نتایج مؤثر سلامتی است. یک بیمار گفته بود: «پیامد مطلوب سلامتی برای من این است که بتوانم با حداقل درمان خودم را اداره کنم یا کم‌ترین عوارض را داشته باشم تا بتوانم به‌عنوان یک عضو مولد، رضایتمند و خوشحال از زندگی در جامعه باشم.» پزشکی که داشت یک برونکوسکوپی را برای بیماری انجام می‌داد همزمان با جمع‌آوری اطلاعات پزشکی چنین نوشته بود: «ما باور داریم که همکاران ما می‌بایست برای انجام صحیح و بدون درد این روش اهتمام داشته باشند تا رضایت بیماران را فراهم نمایند، باعث تعجب است که بسیاری از پزشکان به خاطر تلاش در به دست آوردن این توانمندی‌ها مورد سؤال واقع شوند.»

### **۳) پیامدهای متمرکز بر پزشک**

روابط حسنه و صمیمی بین پزشک و بیمار و اطرافیان باعث رضایتمندی پزشکان از شغل خودشان می‌شود. این رضایت نتیجه‌ای جز شادابی و شغف را در پی نخواهد داشت و همین نشاط می‌تواند باعث پیشرفت روابط پزشک و بیمار شود.

#### **پزشکان این پیامدها را این گونه توصیف می‌کنند:**

«من می‌خواهم از مباحثه با بیمارانم لذت ببرم و نتایج آن‌را روی کاغذ ثبت کنم، دوست دارم هنگامی که با بیمارم ارتباط خوبی برقرار کرده‌ام هر دو تغییری را در زندگی ایجاد نموده‌ایم روزم را به پایان برسانم.»

#### **در گویش بیماران پیامدها چنین معنی می‌شود:**

«نوعی خاص از کیفیت در زندگی، طول زندگی و ارزش زندگی که پس از مواجهه با یک پروسه سلامتی برای شخص پیش می‌آید.»

پیامدها هم‌چنین می‌بایست نیازهای سایر صاحبان فرآیند مداخله‌گر در روند سلامتی بیمار مثل پرداخت‌کنندگان (بیمه‌ها) کارفرماها، حامیان بیمار (advocate)، اعضای فامیل و جامعه را هم تأمین نماید.

### توصیه‌ها برای مثبت‌تر شدن پیامدها:

برای افزایش اثرات مثبت روابط پزشکان و بیماران توصیه‌های زیر شده است:

(۱) پیامدهای اقدامات بالینی می‌بایست توسط پزشکان و بیماران مورد بحث قرار گرفته و شواهد آن‌ها بررسی شود.

(۲) پزشکان می‌بایست پیامدهای بیمار محور را به‌عنوان شواهد با ارزش اثبات نمایند. اصولاً پزشکان گفته‌ها و تجارب بیماران را به‌عنوان پیامدهای با ارزش تلقی نمی‌نمایند. شناسایی این پیامدهای بیمار محور به‌عنوان تجربه‌هایی با ارزش باید از زمان تحصیل به پزشکان آموزش داده شود.

**موانع دیگری هم در پذیرش پیامدهای بیمار محوری وجود دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از:**

- ارائه اطلاعات بالینی ناکافی و غیر قابل استناد
  - کمبود ارتباط یا ناتوانی در ارتباط مؤثر
  - کمبود صداقت و حقیقت‌گویی بین پزشک و بیمار
  - کمبود هماهنگی مناسب در ارائه‌ی درمان
  - کمبود همکاری پزشک
  - وجود موانع اجتماعی و قانونی از سوی بیمار
  - تجارب بد قبلی بیماران
  - نیاز به همکاری با تعداد زیادی ارائه دهنده خدمات مراقبتی
- (۳) پیامدهای پزشک محور باید به خوبی روشن گردد و در سیستم بهداشتی مورد حمایت قرار گیرد. اگرچه یکی از دلایل این‌که پزشکان روی پیامدهای علمی و قابل شمارش به جای پیامدهای بیمار محور متمرکز می‌شوند این است که آن‌ها فراموش می‌کنند نیازهای خود را در تجربه‌ی پزشکی‌شان دخالت دهند.



۴) پزشکان مسؤولیت دارند که به بیماران اطلاعات و ابزاری برای مراقبت از خود بدهند و بیماران هم مسؤولیت دارند که این اطلاعات را به کار ببندند.

## دیدگاه فقهی

در منابع اسلامی موضوع رابطه‌ی پزشک با بیمار از ابعاد مختلفی مورد بررسی و بحث قرار گرفته است.

### ۱) یکی از این ابعاد توجه به حفظ تقوی در حرفه‌ی طبابت است.

من تطیب فلیتق الله و لینصح و لیجتهد

تقوا در هر حرفه‌ای به معنای رعایت قوانین الهی در انجام دادن آن است. بنابراین تقوی پزشکی شامل همه آداب و احکام اسلامی در مورد این حرفه است، لیکن در تقوای پزشکی، دو نکته از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. یکی خیرخواهی برای بیمار و دیگری تلاش برای درمان او، نصح که در این سخن بدان اشاره شده است به معنای خیرخواهی و اجتهاد به معنای به کارگیری همه توان است. بنابراین تقوای پزشکی بدین معنا است که پزشک برای حسن انجام وظیفه اولاً باید سود بیمار را در نظر بگیرد نه سود خود را ثانیاً باید از همه توان فکری و علمی خود برای درمان وی استفاده کند و پزشک با تقوی کسی است که در صرف وقت برای تشخیص بیماری، در تجویز دارو، در طول درمان و چگونگی آن، به چیزی جز سود بیمار نیندیشد. (۱)

### ۲) ایجاد امیدواری

یأس و نومیدی، موجب تشدید بیماری است و بیش از بیماری برای بیمار، رنج آور است. به گفته‌ی امام علی (ع):

اعظم البلاء انقطاع الرجا (سخت‌ترین بلا، گسستن امید است)

بلکه گاه نومیدی، سبب مرگ بیمار می‌گردد، چنان‌که امام علی (ع) می‌فرماید:

قتل القنوط صاحبه (نومیدی، آن کس را که دام‌گیرش بشود، می‌کشد) (۱)

### ۳) احساس مسؤولیت

امام صادق (ع): مسیح می‌فرمود: آن‌که درمان کردن زخم زخم‌دیده‌ای را واگذارد، ناگزیر شریک کسی است که زخم بر بدن وی نشانده است، چه آن‌که زخم رسانده، تباهی مجروح را خواسته است و آن‌که

درمان وی را واگذارده، بهبود او را نخواستہ است، پس اگر بهبود او را نخواستہ، ناگزیر، تباهی او را خواسته است.

## دیدگاه قانونی

در قوانین حکومتی در خصوص روابط پزشک و بیمار الزاماتی وجود دارد که برخی از آن‌ها در خصوص ایجاد ارتباط و استحکام آن است لیکن اکثر آن‌ها در مورد لوازم و شرایط ارتباط و مشکلاتی است که در خصوص عدم رعایت نظامات دولتی به وجود می‌آید و منجر به خطای پزشکی می‌شود، آن‌چه اهمیت دارد این است که وجود ارتباط صمیمانه بسیاری از شکایت‌های پزشکی را کاهش داده و برخوردهای نامناسب خطاهای جزئی را هم بزرگ جلوه می‌دهد.

در سال‌های اخیر قوانینی در خصوص حقوق و مسؤولیت‌های بیماران در اکثر کشورها تدوین شده و در بیمارستان‌ها بر رعایت آن‌ها تأکید می‌گردد.

اخیراً از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران هم منشوری به این منظور تدوین و به مراکز درمانی ابلاغ گردیده است که در این قسمت به آن اشاره می‌شود.

### منشور حقوق بیمار

۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب و موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی و فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد .

۲- بیمار حق دارد محل بستری و پزشک و پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد .

۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص و درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید بطوریکه در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانبی بیمار گردد.

۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا

کاربرد سایر روشها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید

۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید .

۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی و نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت میگیرد اطمینان حاصل نماید .

۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود .

۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید .

۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید .

۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج و میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد .

## توضیح در خصوص موارد:

### مورد ۱:

نکات بسیاری در این ویزیت وجود دارد که توجه به آنها می توانست باعث تحکیم ارتباط بین دکتر «ع» و بیمارش شود ولی پزشک محترم کوچکترین تلاشی برای ایجاد ارتباط با بیمارش ننموده است. حیطه ی تخصصی کار در مطب بوده است و نکات مهمی که در شرح ماوقع به دست می آید، بی توجهی کامل پزشک محترم به نگرانی های بیمار ، که اصلاً توجه نشان نداده است. او فکر می کند همین که تشخیص درست برای بیمارش بگذارد و درمان او را مشخص کند. کفایت می کند در حالی که بی توجهی

او به بیمار باعث گردید که بیمار هم کوچک‌ترین توجهی به نسخه‌ی او ننماید و همیشه در ذهن خود او را پزشکی بی‌توجه و کم‌سواد تلقی نماید. برقرار نکردن ارتباط کلامی، ارتباط چشمی و زبان بدن باعث گردید هیچ‌گونه ارتباطی بین پزشک و بیمارش ایجاد نگردد. و عدم ایجاد ارتباط باعث سرخوردگی بیمار و افزایش نگرانی‌های وی گردید. نتیجه کار این شد که هیچ پیامد مثبتی در این ویزیت به دست نیامد، بیمار راضی نشد، اضطراب وی کاهش پیدا نکرد، بیمار فرصتی برای بیان مشکلات و دغدغه‌های ذهنی‌اش پیدا نکرد و نهایتاً مراقبت در سطحی بسیار نازل ارائه شد.

#### **در مورد دوم بالینی:** که یک مورد بیمارستانی بوده است برخورد خوب پزشک، باعث جلب توجه

اعتماد کافی بیمار شد هر چند بیمار در طی مراحل تشخیصی به بیماری خود آگاه بود و می‌دانست سرطان دارد ولی به خاطر نحوه‌ی برخورد پزشک و توضیحات کافی وی، بیمار با وی همراه شده و توضیحات وی را پذیرفت. بیمار علی‌رغم ایجاد عارضه نسبت به پزشک بدبین نمی‌شود و حتی رسیدگی مکرر پزشک را برای خودش نکته‌ی مثبت تلقی کرده و رابطه‌اش صمیمانه‌تر می‌شود. پیامدهایی که از این ارتباط مؤثر و موفق به دست می‌آید:

- بیمار پس از یک سال و نیم ضمن سلامتی جسمی روحیه‌ی بالایی دارد و مشکلات روحی سرطان پستان را برای خود حل نموده است.
- علی‌رغم موربیدیتی پیش آمده با مشکلات آن کنار آمده و مسائل آن را پشت سر گذاشته است.
- اطمینان بالا و اعتماد زیادی به پزشک خودش دارد.

## منابع بیش تر برای مطالعه

(۱) رابطه‌ی پزشک و بیمار نوشته‌ی دکتر محمدرضا زالی

Medical Ethics Manual, a Publication of the world medical association (۲)  
2005

## مآخذ

Patient and physician, p.34-62 , Medical Ethics Manual, Publication of (۱)  
the world medical association, 2005

Defining the patient – physician relationship for the 21<sup>st</sup> century, 3<sup>rd</sup> (۲)

Annual disease management outcomes summit report – October 30,  
November 2, 2003, phoenix, Arizona

(۳) رابطه‌ی پزشک و بیمار، نوشته‌ی دکتر محمدرضا زالی