

رابطه ایده‌آل بین پزشک و بیمار کلید اصلی درمان بیماری‌ها

اساسی‌ترین عامل در هر رابطه‌ای اعتماد است و ارتباط موفق و تعامل سالم بین بیمار و پزشک ترس و اضطراب را برطرف ساخته و به احساس خشنودی از خدمات ارائه شده مبدل می‌سازد.



ارتباط در جهان امروز کلید و رمز موفقیت در ارائه خدمات است؛ نکته مهم در برقرار ارتباطات موثر این است که هر واژه، ارتباط غیر کلامی، تصاویر نوشتاری و گفتار ممکن است برای افراد مختلف در فرهنگ‌های مختلف معانی خاص داشته باشد.

ارتباط خوب و سالم بین پزشک و بیمار سنگ زیر بنای مراقبت‌های خوب پزشکی است. تحقیقات نشان می‌دهد، بیشتر تشخیص‌های پزشکی و تصمیم‌های درمانی براساس اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه است و اساس مصاحبه پزشکی ارتباط است. توانایی برقرارکردن ارتباط یک مهارت اساسی انسان است و مانند بسیاری از مهارت‌ها بعضی افراد استعداد ذاتی بیشتری برای برقراری ارتباط نسبت به بقیه دارند، اما مهارت‌ها می‌توانند و باید پیشرفت کنند. امور پزشکی، مداخله مستقیم در حیطه شخصی افراد را موجب می‌شود؛ امری که از لحاظ اخلاقی چندان پسندیده نیست.

از سوی دیگر پزشکی حرفه‌ای است که بدون بهره‌مندی از احساس انسانی و همدلی و اعتقاد نمی‌توان آن را به درستی انجام داد و همین باعث می‌شود که پزشکان از لحاظ اخلاقی جایگاه ویژه‌ای داشته باشند. در سال‌های اخیر، اخلاق پزشکی در سطح وسیعی در جامعه مطرح شده و موجب افزایش آگاهی مردم نسبت به این امور شده است.

بخشی از این آگاهی‌ها به توسعه دانش و ظهور فناوری‌های نوین در زمینه‌هایی نظیر بیولوژی، بیوتکنولوژی و مهندسی ژنتیک در چند دهه گذشته مربوط می‌شود که موجب ایجاد و گسترش مباحث اخلاق پزشکی در زمینه‌های مزبور هم شده و بخش دیگر به خاطر تحولات جامعه بشری در دهه‌های اخیر است. در صحنه طبابت، پزشک همیشه با بیمارانی روبه‌رو می‌شود که به بیماران مشکل مشهورند. برخورد با چنین بیمارانی از همان لحظه اول دیدگاهی منفی در ذهن پزشک ایجاد می‌کند. این نگرش منجر به تلاش‌هایی می‌شود که حاصل آن دوری جستن از بیمار و یا انجام اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی غیرضروری است.

از طرف دیگر به بیمارانی مشکل گفته می شود که به طور مکرر با ناراحتی های حاد و مزمن به پزشك مراجعه می کنند، تعداد زیادی نسخه دارویی در دست دارند، اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی و رادیولوژیکی بیش از حدی برای آنها انجام پذیرفته، به متخصصان مشاور متعددی معرفی شده اند و پرونده این بیماران نشان دهنده حجم وسیع کار و تلاشی است که پزشکان معالج به منظور تشخیص و درمان این بیماران انجام داده اند. امروزه بر این باور هستند که چنین اقدامات غیرضروری و زیاده از حد، حاصل ارتباط پزشك با بیمار است که هر دو در آن مسئولیت دارند. علاوه بر خصوصیات فردی پزشك و بیمار، عوامل اجتماعی نیز بر انتظارات و رفتار پزشك و بیمار تاثیر می گذارد. رضایت بیمار از ملاقات با پزشك، تبعیت از دستورات ارائه شده و ارائه تشخیص بالینی مناسب، نتیجه حاصل از ملاقات پزشك و بیمار است. در مورد بیماران مشکل، هدف، بهبود تبعیت از دستورات و پذیرش نتایج اقدامات انجام شده از طرف بیمار، رفع نگرش منفی و کاهش حجم پرونده بیمار از طرف پزشك معالج است.

پزشکان در مواردی احساس می کنند که در ارائه کمک و درمان به برخی از بیماران با مشکل مواجه هستند. اغلب این بیماران افرادی هستند که مرتب مراجعه می کنند و هیجان و استرس دارند، علایمی که اظهار می دارند بر پایه و اساس بیماری عضوی قابل توجیه نیست، از بیماری عضوی مزمن همراه با مسائل شدید روانی رنج می برند و یا دچار بیماری مزمن عضوی هستند که به درمان، پاسخ کامل و خوب نمی دهد. البته باید در نظر داشت قبول و پذیرش بیماری برای برخی از بیماران بسیار سخت است و تحمل و ظرفیت آن را ندارند. اختلال شخصیتی پزشك نیز همانند بیمار در پیچیدگی روابط تاثیر می گذارد و به همان اندازه در نتایج ملاقات تاثیر دارد.

مروری بر مطالعات آموزش مهارت های ارتباطی به دانشجویان پزشکی و پزشکان نشان داده که این آموزش باعث موفقیت برقراری ارتباط شده است. هدف ارتباط عبارت است از: مبادله اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و رسیدن به تصمیم گیری مشترک. نیاز است پزشکان مهارت های اساسی پایه مانند مهارت های بین فردی پزشك و بیمار مانند: سلام و احوالپرسی کردن، گوش دادن فعال، همدلی، احترام، علاقه مندی، تواضع، حلم و بردباری، رازداری، جمع آوری اطلاعات، دادن اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت های پیشرفته ارتباطی را یاد بگیرند.

روش های ارتباط پزشك با بیمار

پزشکان با ادای یک سوگند، متعهد می شوند به نجات زندگی ها بپردازند و در اوج رضایت از زمانی که پشت سر گذاشته اند، امیدوار به آینده ای پرثمر، بر منصب طبابت می نشینند. اکنون بعنوان یک متخصص مغز و اعصاب، قلب، ریه و یا هر تخصص دیگر به یکی از ارزشمندترین حرفه های بشری مشغولند.

حرفه‌ای که رسالت "درمان" را بر دوش دارد، به سبب این شغل، در طول روز با افراد زیادی از گروه‌های مختلف جنسی، اجتماعی و سنی مواجه می‌شوند. این افراد گرچه باهم فرق دارند اما پزشک همه را با یک نام مشترک یعنی بیمار می‌شناسد و بیمار می‌داند که می‌تواند به او اعتماد کند و مشکل خود را با وی درمیان گذارد. به دلیل همین اعتماد، بیمار، تصمیم‌گیری درباره سلامت خود را به پزشک می‌سپارد. قابلیت و توانایی علمی پزشک از مهمترین دلائل این اعتماد است اما آنچه بیمار بدان نیاز دارد تنها تجربه و مهارت علمی پزشک نیست بلکه او طبیبی را برای درمان دردش می‌جوید و طبیب، پزشکی است که درمان را با حس همدردی و محبت نسبت به بیمار خود همراه می‌سازد. این شفقتی است که طبابت را زینت می‌بخشد و تاثیر شگفتی در جلب اعتماد بیمار به طبیب و روند درمان دارد. در گذشته که راه‌های مشخصی برای درمان بیماری‌ها وجود نداشت، پزشکی به جای آنکه یک علم باشد بیشتر یک هنر محسوب می‌شد. با ظهور علم و تکنولوژی، جنبه‌های میان فردی مراقبت از بیمار تحت الشعاع قرار گرفت اما امروزه نگاه اجتماعی به علم پزشکی مجدداً رواج یافته است. بطور کلی ارتباط بین پزشک و بیمار دو بعد ابزاری و بیانی دارد. جنبه ابزاری پزشکی مستلزم مهارت پزشک در استفاده از تکنیک‌های درمانی، انجام تست‌های تشخیصی، معاینات بدنی است و بعد بیانی آن منعکس‌کننده هنر طبابت است که شامل برقراری ارتباط صمیمی و گرم با بیمار و احساس همدردی با اوست.

روش‌های ارتباط پزشک با بیمار

مدل فعال – نافع

برخی معتقدند تمایز قدرت بین پزشک و بیمار برای تداوم دوره درمانی موثر لازم است. بیمار برای درمان خود اطلاعاتی را بدست می‌آورد و طلب کمک می‌کند. پزشک هم یک سری دستورالعمل‌ها را توصیه می‌کند و بیمار ناگزیر باید بپذیرد. این مدل شاید در موارد فوریت‌های پزشکی موثر باشد اما در مورد بیماری‌های مزمن محبوبیت خود را از دست داده است. در این روش پزشک درمان بیماری را بر عهده می‌گیرد اما بیمار هیچ اراده و کنترلی در روند درمان ندارد.

مدل هدایت – همکاری

این روش معمولترین راه درمانی است که در آن پزشک درمان را توصیه نموده و بیمار همکاری می‌کند. روش فوق با این ایده که "دکتر بهتر می‌داند" تطابق دارد که در آن پزشک دخالت دیکتاتور مآبانه‌ای ندارد بلکه مسئول است تا بهترین درمان را بیابد. بیمار هم اجازه دخالت چندانی نداشته و موظف است با پزشک همکاری کند.

مدل مشارکت دو طرفه

در مدل سوم پزشک و بیمار هر دو مسئولیت تصمیم گیری و برنامه ریزی دوره درمان را بر عهده دارند. هر دو طرف به نظر یکدیگر احترام می گذارند. برخی می گویند این مناسب ترین راه درمان بیماریهای مزمن است که در آن پزشک و بیمار ارتباط پیوسته و مفیدی باهم دارند تا کفایت درمان را بررسی کنند.

خصوصیات یک پزشک خوب

پزشک خوب:

- متوجه نیازهای بیمار است
- توانا ، همراه ، مشاور ، صمیمی ، و اطمینان دهنده
- متعادل ، با ایمان ، با شهامت ، و شجاع
- با توجه ، دل نگران ، با قابلیت ، دلسوز ، بی پروا ، خلاق ، دارای مهارت های ارتباطی قوی
- خونسرد ، تسلی دهنده ، مدارا کننده ، با وجدان و وظیفه شناس ، همراه ، و صاحب کمال و معرفت
- کاوشگر ، دارای توانایی مباحثه و مناظره ، قاطع ، حساس و دقیق
- پیرو اصول اخلاقی ، دارای حس یکدلی ، کارآمد ، بردبار ، مشتاق و پرانرژی
- دارای رفتار دوستانه ، باوفا نسبت به بیمار ، انعطاف پذیر
- انسانی صادق ، خوش اخلاق ، نوع دوست ، فروتن ، با وقار و امیدوار
- روشنفکر ، محقق ، منصف ، دارای اطلاعات مفید
- دارای قضاوت عاقلانه و عادلانه ، خوش برخورد
- مطلع و مهربان
- آماده یادگیری ، شنونده خوب و وظیفه شناس
- سخاوتمند ، پذیرای افکار نو ، خوش بین و هوشیار
- صبور و با گذشت
- واقع بین ، عاری از خود پرستی و عجب و ... است.

شاید شناخت همه ویژگیهای پزشک خوب دشوار باشد و حتی با اطلاع از این شرایط ، ممکن است موارد دیگری در زمینه درمان برخی بیماران باشد که وی باید از آن آگاهی یابد. آنچه یک پزشک را به طبیبی حاذق تبدیل می کند همراهی علم پزشکی با هنر طبابت است. این دو متضاد هم نیستند بلکه کامل کننده یکدیگرند.

رابطه پزشک با بیمار از دیدگاه روانشناختی

درک وجود ارتباط مستقیم و غیرمستقیم میان جسم و روان را می توان را به حق، یکی از مهم ترین دستاوردهای علم پزشکی در طول دهه های اخیر قلمداد کرد. چنین درکی، علاوه بر اینکه در روند درمان و بهبود بیمار نقش بسیار عمده و سازنده ای ایفا می کند، بر سنگینی و اهمیت وظیفه و تکلیف طبیب نیز به مقدار زیادی می افزاید، به عبارت دیگر طبیب در زمان حاضر، به لحاظ لزوم و وجوب در نظر گرفتن مؤلفه های جسمی و روانی - اجتماعی، در پیدایش بیماری و تشخیص آن تکلیفی بسیار شاق تر از گذشته دارد.

اکثر پزشکان در ارتباط تشخیص و درمان، روش «پزشک مداری» را اتخاذ می کند، به این معنی که به منظور تشخیص بیماری، با توجه به نشانه ها و علائم جسمانی بیمار، سوالات خاص مربوطه را مطرح می کنند. به این ترتیب بیمار بیشتر نقش پاسخگوی سوالات مطروحه را ایفا می کند گو آنکه اینگونه «جهت دادن ها» به بیمار در گزارشش، اطلاعات مفیدی در اختیار پزشک قرار می دهد، ولی، به لحاظ عدم توجه به اوضاع و مشکلات روانی بیمار از کفایت و کارایی کافی درمانی برخوردار نخواهد بود.

روشی دیگر روش «بیمارمداری» است که طی آن طبیب به بیمار فرصت می دهد تا با آزادی کامل و بدون هیچ مانع و رادعی «هر چه می خواهد دل تنگش» بیان کند. البته این روش باب وسیع و گسترده ای به ما از ضمیر و مکنونات درونی بیمار می گشاید و بخصوص بیمار از مقاومت های درونی خویش در قبال سیل سؤالات مستقیم پزشک رهایی می یابد، جلوگیری از ایجاد مقاومت خود نقش عمده ای در تشخیص و مداوای بیماری ایفا می کند، اما روشن است که این روش نه تنها در کشورما بلکه تقریباً در هیچ یک از ممالک «راقیه» از نظر بهداشتی به لحاظ کثرت مشغله قابل اجرا نمی باشد و لذا پزشک باید روش میانه ای اتخاذ نماید و در هر حال به وضع روحی بیمار حتی الامکان توجه کافی داشته باشد و الا در تشخیص علل بیماری هایی که عامل عاطفی زیادی دارند موفقیت کامل نخواهند داشت و برخورد با آن تنها علامتی و خشک خواهد بود، بخصوص اگر مشکل واقعی بیمار در زیر سرپوش علائم و نشانه های نهفته باشد، مکشوف نخواهد شد و به علت عدم ایجاد ارتباط صمیمانه با بیمار، جو لازم اعتماد نیز حاصل نخواهد شد، و لذا روش طبیب باید بدین منوال باشد که ضمن توجه به گفتار و مشکلات درونی بیمار، روند مصاحبه را تحت هدایت خویش داشته باشد تا هر دو منظور تأمین گردد، یعنی هم معاینات و مصاحبه پزشکی دارای جهت و هدف باشد و هم بیمار با اظهار علاقه طبیب نسبت به مسائل درونیش احساس صمیمیت کند.

به طور کلی پزشک باید از نقطه نظر بالینی نکات زیر را مورد توجه قرار دهد:

- ۱- احساس مسئولیت پزشک
- ۲- رعایت اصول اخلاقی
- ۳- توجه به اعتقادات مذهبی بیمار
- ۴- توجه به ذخایر عاطفی و ذهنی بیمار
- ۵- توجه به میزان اطلاعات بیمار
- ۶- توجه به معنای خاص بیماری برای بیمار
- ۷- توجه به میزان آگاهی از وضعیت بیماری فرد
- ۸- حضور ذهن و احترام در گفتار و رفتار و تأکید بر امیدواری

رابطه پزشک و بیمار!

امور پزشکی، مداخله مستقیم در حیطه شخصی افراد را موجب می شود؛ امری که از لحاظ اخلاقی چندان پسندیده نیست. از سوی دیگر پزشکی حرفه ای است که بدون بهره مندی از احساس انسانی و همدلی و اعتقاد نمی توان آن را به درستی انجام داد و همین باعث می شود که پزشکان از لحاظ اخلاقی جایگاه ویژه ای داشته باشند.

در سال های اخیر، اخلاق پزشکی در سطح وسیعی در جامعه مطرح شده و موجب افزایش آگاهی مردم نسبت به این امور شده است. بخشی از این آگاهی ها به توسعه دانش و ظهور فناوری های نوین در زمینه هایی نظیر بیولوژی، بیوتکنولوژی و مهندسی ژنتیک در چند دهه گذشته مربوط می شود که موجب ایجاد و گسترش مباحث اخلاق پزشکی در زمینه های مزبور هم شده و بخش دیگر به خاطر تحولات جامعه بشری در دهه های اخیر است.

در صحنه طبابت، پزشک همیشه با بیمارانی روبه رو می شود که به بیماران مشکل مشهورند، برخورد با چنین بیمارانی از همان لحظه اول دیدگاهی منفی در ذهن پزشک ایجاد می کند. این نگرش منجر به تلاش هایی می شود که حاصل آن دوری جستن از بیمار و یا انجام اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی غیرضروری است. از طرف دیگر به بیمارانی مشکل گفته می شود که به طور مکرر با ناراحتی های حاد و مزمن به پزشک مراجعه می کنند، تعداد زیادی نسخه دارویی در دست دارند، اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی و رادیولوژیکی بیش از

حدی برای آنها انجام پذیرفته، به متخصصان مشاور متعددی معرفی شده اند و پرونده این بیماران نشان دهنده حجم وسیع کار و تلاشی است که پزشکان معالج به منظور تشخیص و درمان این بیماران انجام داده اند. امروزه بر این باور هستند که چنین اقدامات غیرضروری و زیاده از حد، حاصل ارتباط پزشك با بیمار است که هر دو در آن مسئولیت دارند. میگنا دات آی آر، علاوه بر خصوصیات فردی پزشك و بیمار، عوامل اجتماعی نیز بر انتظارات و رفتار پزشك و بیمار تاثیر می گذارد. رضایت بیمار از ملاقات با پزشك، تبعیت از دستورات ارائه شده و ارائه تشخیص بالینی مناسب، نتیجه حاصل از ملاقات پزشك و بیمار است. در مورد بیماران مشکل، هدف، بهبود تبعیت از دستورات و پذیرش نتایج اقدامات انجام شده از طرف بیمار، رفع نگرش منفی و کاهش حجم پرونده بیمار از طرف پزشك معالج است.

• خصوصیات بیماران مشکل

از نظر تاریخی، قانون و مقررات مشخصی برای تعریف و شناخت بیماران مشکل وجود ندارد. اغلب این بیماران خانم ها هستند و از علایم جسمی نامشخص که برحسب زمان نیز متغیر است، شکایت دارند. این بیماران اغلب ابراز تنفر، ناسازگاری، ترس و ناامیدی دارند و نسبت به پزشك معالج نیز بدبین هستند. این بیماران اغلب نوعی از بیماری را مطرح می کنند که تظاهر غیرطبیعی دارد و همواره سعی در وانمود کردن علایم جسمی آن دارند. این قبیل بیماران ممکن است اختلال شخصیتی نیز داشته باشند.

• تظاهر غیر طبیعی بیمار

طبق شواهد علمی و تجربی براساس فیزیولوژی و روان شناسی، هر بیماری اعم از جسمی و درمانی از علایم خاصی برخوردار است. بنابراین بروز هر نوع علامتی در بیماران نشانه وجود يك بیماری خاص است و شخص را وادار می سازد تا در جهت تسکین و بهبود آن اقدام نماید. باید توجه داشت که واکنش افراد نسبت به بیماری ها متفاوت بوده و احتمال دارد که تظاهرات آنها نیز در هر فرد به گونه ای ویژه باشد. برخی مواقع ممکن است تظاهر به بیماری وجود داشته باشد در صورتی که فرد دچار عارضه جسمی نیست. بیمارانی که با شکایات متعدد به پزشك مراجعه می کنند و ضایعات عضوی آنها ناچیز و کم اهمیت است، اغلب در ردیف بیمارانی قرار می گیرند که بیماری آنها رفتار غیرطبیعی دارد و اطلاق لقب بیمار روانی نیز به آنها محتمل است.

• اختلال شخصیتی

اگر بیمار یا پزشك از اختلال شخصیتی برخوردار باشند، برقراری ارتباط بین آنها اغلب با مشکل مواجه می شود. اغلب این بیماران در برابر مسائل روحی و روانی حالت دفاعی به خود گرفته، واکنش های تندی از خود

نشان می دهند که موجب برداشت غیرواقعی و توجیه و تفسیر نامناسب از مسائل می گردد. به نحوی که به طور مستقیم در رفتار و برقراری ارتباط با دیگران اثر می گذارد. این بیماران در برخورد با مسائل اجتماعی از استرس و اضطراب درونی رنج می برند که کارایی و بازدهی آنها را کاهش می دهد.

•تظاهر به بیماری عضوی

تظاهر به بیماری عضوی اغلب در بیمارانی مشاهده می شود که به طور مرتب از علایم جسمانی شکایت می کنند؛ در حالی که بیماری آنها را نمی توان به يك عارضه عضوی نسبت داد و یا میزان و شدت علایم به مراتب بیشتر از عارضه جسمی است. پزشکان به چنین بیمارانی، لقب بیماران مشکل داده اند. تظاهر به بیماری جسمی همانند رفتار غیرطبیعی بیماری، ناشی از ارتباط بین جسم، روح، بیماری و احساس بیماری است و علت آن کاملاً مشخص نیست و به عوامل فرهنگی و خانوادگی بستگی دارد. اگر این بیماران را با بیماران روانی مقایسه نماییم، مشاهده می کنیم که این افراد از افسردگی کمتری برخوردارند و میزان نارضایتی آنها از جامعه، میزان استرس اجتماعی و شغلی و همچنین وابستگی آنها به دیگران به مراتب کمتر است. گاهی اوقات این بیماران را هیستریک یا هیپوکندریازیس (خود بیمارانگاری) می نامند.

•خصوصیات پزشکان

آموزش پزشکی، رفتار و روش هایی را به پزشکان می آموزد که به همراه خصوصیات ذاتی خود به بررسی و معالجه بیماران بپردازند. اگر چه این روند در ملاقات با بیماران ثابت است، با این وجود ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلف قرار گرفته و در خصوصیات پزشك تاثیر بگذارد. نفوذ عوامل به پزشك و نظرات او وابسته است، یا اینکه پزشك در ملاقات با بیماران تا چه حد به محوریت بیماران احترام قائل است و یا تا چه حد به محوریت پزشك معتقد است، بیمار را از دریچه بیماری و پزشکی می نگرد و یا اینکه در برابر مسائل روحی و هیجانی بیمار تحت تاثیر قرار می گیرد و سعی در درك آن دارد تا بتواند در جهت حل مسائل بیمار تلاش نماید. پزشکان در مواردی احساس می کنند که در ارائه كمك و درمان به برخی از بیماران با مشکل مواجه هستند.

اغلب این بیماران افرادی هستند که مرتب مراجعه می کنند و هیجان و استرس دارند، علایمی که اظهار می دارند بر پایه و اساس بیماری عضوی قابل توجیه نیست، از بیماری عضوی مزمن همراه با مسائل شدید روانی رنج می برند و یا دچار بیماری مزمن عضوی هستند که به درمان، پاسخ کامل و خوب نمی دهد. البته باید در نظر داشت قبول و پذیرش بیماری برای برخی از بیماران بسیار سخت است و تحمل و ظرفیت آن را ندارند. اختلال شخصیتی پزشك نیز همانند بیمار در پیچیدگی روابط تاثیر می گذارد و به همان اندازه در نتایج ملاقات

تاثیر دارد.

رابطه ایده‌آل بین پزشک و بیمار (دکتر سیدمهدی حسن زاده)



«مردم شاید نتوانند میزان سواد پزشکان را حدس بزنند اما می‌توانند احساسات و عواطف او را درک کنند. مردم به پزشکی نیاز دارند که با آنها ارتباط روحی برقرار کند و مشکلات آنها را بفهمد. هنگامی که بیماری به مطب پزشک مراجعه می‌کند، انتظار دارد با خوش‌رویی و اخلاق خوب مواجه شود و پزشک نیز نخستین قدم درمانی را برای بیمار بردارد.» اینها را دکتر سیدمهدی حسن‌زاده، روان‌پزشک و فلوشیپ روان‌پزشکی فرهنگی اجتماعی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌گوید که علاقه بسیار زیادی به اخلاق پزشکی دارد و آن را از منظر سلامت روان نیز تجزیه و تحلیل می‌کند.

از دیدگاه یک متخصص روان‌پزشکی فرهنگی اجتماعی، تعریف پزشک و بیمار چیست؟

پزشک یک کارشناس با تحصیلات عالی است که مسوولیت تامین سلامت مردم را دارد و بیمار، انسانی دردمند است که عضوی آسیب‌دیده دارد و از یک بیماری رنج می‌برد و به همین دلیل به پزشک مراجعه می‌کند. او همیشه با خود، گذشته افکار، اعمال، رفتار، خاطرات و شخصیتش را حمل می‌کند. او یک مرد، زن یا کودک است. بیمار نه یک شماره است و نه تیروئید و یا کولیت؛ او انسانی است که گواتر یا کولیت دارد.

و آن وقت تعریف بیماری چه می‌شود؟

بیماری اختلال یا اشکال در یک عضو، اندام یا دستگاه بدن است و گاهی به طور ناگهانی و حاد و گاهی آهسته و کند طی زمان و به طور مزمن ایجاد می‌شود. گاه خود به خود خوب می‌شود و گاهی با درمان بهتر می‌شود و البته در برخی مواقع نیز قابل درمان نیست.

به نظر شما نخستین نیاز بیمار هنگام مراجعه به پزشک چیست؟

بیماری هرچه باشد، بیمار نیاز به آرامش دارد. مشکل اساسی اینجاست که پزشکان به علت باورهای غلط آموزشی که هنوز هم ادامه دارد، با بیماری به خوبی آشنا هستند اما مهارت آنها در برخورد با بیمار کافی نیست. اگر پزشکان این دوره آموزشی را فرا گیرند، رابطه پزشک و بیمار برقرار و محکم می‌شود.

رابطه محکم پزشک و بیمار چه نتایجی به بار خواهد آورد؟

در نخستین مرحله مراجعه منظم بیمار به پزشک و سپس همکاری بسیار بالای بیمار با پزشک را در برخواهد داشت و در نهایت سبب کوتاه شدن طول درمان و صرفه‌جویی در بودجه سلامت کشور می‌شود. آمار مراجعه به پزشکان متعدد برای یک بیماری خاص کاهش می‌یابد و در وقت مردم و پزشکان صرفه‌جویی می‌شود که با این کار میلیاردها تومان در هزینه ناشی از اعمال جراحی بی‌جا و اقدامات آزمایشگاهی بی‌مورد صرفه‌جویی خواهد شد و رنج مردم به دلیل مراجعات مکرر به پزشکان که قابل اندازه‌گیری با اعداد و ارقام نیست، کاهش می‌یابد.

به این رابطه چه تاثیری در میزان شکایت و قصور پزشکان دارد. به‌طور قطع و یقین، روابط مناسب بین پزشک و بیمار باعث کاهش قصور پزشکی و در نتیجه کاهش شکایت‌های مردم از پزشکان می‌شود و میزان خوش‌بینی به جامعه پزشکی را ارتقا می‌دهد. همچنین عوارض بعد از عمل جراحی از جمله دیرجوش خوردن زخم‌ها و عفونت‌ها کاهش پیدا می‌کند و در حرفه روانپزشکی، زخم روان بیمار که بدتر از زخم تن اوست زودتر بهبود می‌یابد.

استنباط من از کلام شما این است که ارتباط انسانی و متعالی پزشک و بیمار سبب اجرای صحیح دستورات درمانی می‌شود؟

بله. دقت کنید که باید برای بیمارانمان به دقت درباره بیماریشان توضیح دهیم. هنگامی که به بیماری می‌گوییم آزمایش‌های شما نشان می‌دهد که اسیداوریک خون‌تان افزایش یافته است، باید در نظر داشته باشیم که او مضطرب خواهد شد. شاید بیمار از اسیداوریک چیزی نفهمد و از بالا بودن آن دچار تنش و اضطراب شود و پیش خودش فکر کند که دارد می‌میرد. فراموش نکنید که انسان‌ها حرف کسی را گوش می‌کنند که او را دوست داشته باشند. تقریباً نیمی از بیماران حرف نشنو هستند و ریشه این خصلت در این است که رابطه پزشک و بیمار به درستی شکل نگرفته است و در نتیجه بیمار در همان جلسه اول پزشک خود را تعویض کرده و به پزشک دیگری مراجعه می‌کند.

چه توصیه‌هایی برای بیماران هنگام مواجهه با بیماری دارید؟

نخستین توصیه این است که هنگام بیماری و برای بهبودی آن، فریب تبلیغات ماهواره‌ای و روزنامه‌ای را درباره مراجعه به پزشک خاص نخورند و همچنین براساس تشخیص خودشان به پزشک مراجعه نکنند. به‌طور مثال، برخی بیماران می‌گویند چون پهلویم درد می‌کند حتماً مشکل کلیه دارم و باید به متخصص و جراح کلیه مراجعه کنم. نکته دیگر اینکه اسم داروهای مصرفی و میلی‌گرم آن را بدانند تا در صورتی که با پزشک‌شان تلفنی

صحبت می‌کنند، بتوانند به دقت پزشک‌شان را از نوع دارو و میزان مصرف آگاه سازند. به‌طور مثال، به پزشک‌شان بگویند از آن قرص آبی رنگ روزی دو عدد می‌خورم در ضمن بیماران توجه داشته باشند که از تعویض پزشک خودداری کنند و آخرین نکته اینکه از پزشک انتظار معجزه نداشته باشند. به‌طور مثال، در میان روان‌پزشک‌ها، اگر پزشکی داروهای ضدافسردگی تجویز کند سه تا شش هفته وقت لازم است تا تاثیر آن روی دهنده بنا براین نباید روز سوم انتظار بهبود داشت.

چه توصیه‌ای برای همکاران پزشک‌مان دارید؟

نخست اینکه با لبخند و روی خوش با بیمار سخن بگویند و به دقت به حرف‌های بیماران‌شان گوش بدهند و همان‌طور که تاکید کردم، برای بیماران درباره بیماری‌شان توضیح دهند و به آنها بروشور، کتاب و حتی پایگاه‌های اینترنتی مناسب معرفی کنند و اضطراب بیمار را درک کنند و در کاهش آن بکوشند. فراموش نکنید ما پزشکان، تکنسین نیستیم که پیچ دستگاهی را شل و سفت یا قطعه‌ای را تعویض کنیم. ما با ماشین و دستگاه طرف نیستیم ما با انسان طرف هستیم، انسان دردمند. واژه طبیب یعنی آرامش‌بخش

دشواری‌های رابطه پزشک و بیمار کدامند؟

در رابطه پزشک و بیمار فقط دانش و خلاقیت کافی نیست

هر پزشکی تمایل دارد بهترین خدمات پزشکی را به بیمارانش ارائه دهد. بهبود بیماران و ابراز شادی و شغف و سپاسگزاری آنها، آرامش طولانی و احساس رضایت را از شغل برای پزشک به همراه دارد و محرک او برای تلاش هر چه بیشتر در ارائه خدمت حرفه‌ای اش است...

رابطه میان پزشک و بیمار، رابطه‌ای حساس، ظریف و در ابعاد مختلف است و می‌تواند نتیجه‌ای خوشایند و سازنده داشته باشد یا برعکس ناخوشایند و تخریبی باشد. بیمار و پزشک در قبال یکدیگر حقوق و وظایفی دارند. آشنایی طرفین و اصرار به رعایت این اصول باعث توفیق این رابطه می‌شود، در نتیجه بیمار از بهبودی و پزشک از احساس رضایت و آرامش شغلی بهره خواهند برد.

اگر هر یک از طرفین همدیگر را نفهمند، خصوصا اگر پزشک سطح اجتماعی، میزان هوش و توقعات بیمار را تخمین نزنند، از همان ملاقات اول، گره‌های کوری در این رابطه ایجاد خواهد شد، بنابراین نمی‌توان همکاری خوب و مفیدی را انتظار داشت.

شرایط تاثیرگذار

اصولا پزشک خوب یا بد به طور مطلق وجود ندارد، همان طور که بیمار خوب یا بد وجود ندارد، اما رابطه خوب یا بد میان پزشک و بیمار وجود دارد. رابطه پزشک و بیمار مانند دیگر روابط انسانی تحت تاثیر عوامل و شرایط متعددی است.

همان طور که در رابطه های خانوادگی، فامیلی و دوستی، سعی در تقویت نقاط اشتراک و کاستن از نقاط افتراق را برای پایداری و انسجام رابطه ضروری می دانند، باید بین پزشک و بیمار این نکات نیز رعایت شود تا از تنش و عدم اعتماد احتمالی جلوگیری و در نتیجه طبابت موفق برای پزشک و بهبود برای بیمار فراهم شود.

گروه های مختلف بیماران

بیماران را می توان به گروه های مختلف طبقه بندی کرد.

(۱) گروه اول، آنهایی هستند که رابطه با پزشک را جدی و مهم می دانند و می کوشند آن را ارتقا دهند و همواره با پزشک همکاری می کنند. معمولا بیماران پزشکان مشهوری که دیگران او را توصیه کرده اند، به دلیل اعتماد به پزشک، اینگونه هستند.

(۲) گروه دوم، بیمارانی هستند که به توصیه ها و تجویزهای پزشک اعتماد ندارند و مدام گله مند هستند، در نتیجه نمی توانند رابطه منطقی ای با پزشک برقرار کنند.

(۳) برای گروه سوم، برقراری رابطه مناسب با پزشک مشکل نیست، اما برخوردی خنثی و بی تفاوت دارند. این پزشک نشد، پزشک دیگر. این کلینیک نشد، کلینیک دیگر. عوامل فرعی مانند شیک بودن مطب، پارکینگ اتومبیل و نزدیکی محل مطب و... در تصمیم گیری این بیماران برای انتخاب پزشک موثر هستند.

رابطه هر یک از گروه های بیماران با گذشت زمان و افزایش مراجعات می تواند سرنوشت متفاوتی پیدا کند. گروه اول همواره به پزشک معالج معتقد باقی می ماند و آینده سلامتی خود را به دست او می سپارند. گروه دوم مستعد درگیر شدن با پزشک هستند و رابطه این بیماران با پزشک، مختل و در نهایت قطع می شود. این گسست رابطه به دو صورت اتفاق می افتد؛ یا بیمار با دعوا و قهر مطب را ترک می کند یا پزشک از بیمار می خواهد درمان را با پزشک دیگری ادامه دهد.

در حالت اول احساس ناخوشایند و آمیخته به شکست اخلاقی به پزشک دست می دهد و چند روزی او را مکدر می کند، اما در واقع به پالایش جو مطب و در نهایت انبساط خاطر پزشک و همکاران او در مطب می انجامد.

در حالت دوم پزشک می داند غرولند بیمار ارتباطی به دانش و تجربه و کیفیت درمان او ندارد، بلکه ناشی از عدم توانایی بیمار در کنار آمدن با بیماری اش است. به همین دلیل پیشنهاد تعویض پزشک معالج، برای فرصت دادن به بیمار برای به دست آوردن امیدی تازه است تا شاید با این تعویض کمتر رنج ببرد.

در مورد گروه سوم، رابطه پزشک و بیمار همچنان خنثی می ماند. اگر دوباره به مطب پزشک معالج مراجعه کنند، کارشان انجام می شود و اگر هم دیگر نیایند، برای طرفین چیزی تغییر نمی کند. گاهی گفته می شود مشکل از بیماران نیست و پزشک هم در شکست رابطه نقش دارد. هرچند این عقیده را نمی توان رد کرد، باید بدانیم پزشک نقش امدادگر را دارد و بیمار در واقع در جستجوی کمک و امداد است.

تقسیم کار میان پزشکان

دو نوع تقسیم کار میان پزشکان وجود دارد. پزشکان عمومی خصوصا در شهرستان ها در کلیه مراحل بیماری راهنمای بیماران هستند و پزشکان دیگر فقط در زمینه تخصص پزشکی خود با بیماران سروکار دارند، بنابراین پزشکان عمومی در ارزیابی رابطه پزشک و بیمار از دید وسیع تری برخوردارند.

آنها می دانند که مراجعه کنندگان فقط برای درمان مرض مراجعه نمی کنند، بلکه گاهی با انگیزه های دیگر با پوشش بیماری، مانند دستیابی به یک هدف مالی یا اجتماعی از قبیل بازنشستگی زودرس، دریافت خسارت از بیمه، توفیق در یک دعوای حقوقی، گواهی استعلاجی برای محل کار و... به نزد طبیب می آیند. به همین دلیل پزشک باتجربه و هوشیار می داند که همیشه نباید به درخواست ها و خواهش های دیگر بیماران توجه کند. مطالعاتی که در اروپا انجام شده نشان داد درصد بالایی از بیماران به پزشک دروغ می گویند یا تمامی حقیقت را نمی گویند. پزشک از بیمارانش انتظار برخورد صادقانه دارد و نمی تواند به هر درخواست بیمار پاسخ دهد.

در رابطه پزشک و بیمار فقط خلاقیت و دانش پزشکی کافی نیست و مسائل دیگری هم به بیمار و برخورد او بستگی دارد. در اینجا به هیچ وجه توجیه نارسایی های طبابت پزشکان مدنظر نیست. هر انسانی ممکن است روزی بیمار شود.

تجربه نشان داده وقتی خود پزشکان بیمار می شوند، بیماران خوبی نیستند. به همین دلیل آشنایی با ظرافت ها و پیچیدگی های رابطه پزشک - بیمار برای هر کسی لازم و قطعا مطالب زیاد دیگری در این رابطه قابل نوشتن است که امید دارم همکاران پزشک در مقالات دیگر آن را کامل کنند.

ارتباط بیمار و پزشک

این ارتباط باید دو طرفه بوده و پزشک و بیمار با مشارکت یکدیگر سعی در درمان بیماری داشته باشند.

صحبت کردن صادقانه و بی رودربایستی شما با پزشك در مورد هر مشكل یا نکته ی مورد توجه شما در چاره اندیشی پزشك نقش بسیار مهمی دارد. در عوض پزشك نیز باید با زبانی قابل فهم مسایل بهداشتی درمانی را به شما آموزش دهد.

برای برقراری يك ارتباط مناسب بین پزشك و بیمار بهتر است نکات زیر را رعایت کنید :

- ۱ - قبل از ورود به مطب پزشك بهتر است سؤالات و مسایلی را که می خواهید با پزشك در میان بگذارید یادداشت کنید.
 - ۲ - تمام مشکلات خود را در مورد بیماری و زمان شروع آنها و اثرات آنها را در مورد زندگی خود یادداشت کنید و نیز عوامل تشدید کننده یا تخفیف دهنده مشكل را بنویسید و آنها را به پزشك ارائه کنید.
 - ۳ - تمام داروهایی را که برای این بیماری و یا بیماری های مزمن دیگر مصرف می کنید یادداشت کنید یا آنها را همراه خود به مطب پزشك ببرید.
 - ۴ - در مورد نحوه زندگی خود مانند رژیم غذایی، مصرف دخانیات و سایر مسایل عمده زندگی صادقانه و با اعتماد کامل به پزشك گزارش دهید و مطمئن باشید که پزشكان محرم اسرار شما هستند.
 - ۵ - مطمئن شوید که دستورات و توصیه های پزشك را به خوبی متوجه شده اید. پزشك باید در حد کافی در مورد مشکلات شما و راه های درمان و بازتوانی شما اطلاعاتی به شما بدهد.
- به یاد داشته باشید مراجعه به پزشكان عمومی باتوجه به احاطه ای که بر تمام دستگاه های بدن و بیماری ها دارند قدم اول است و مراجعه به متخصصین فقط در صورت ارجاع از طرف پزشكان عمومی و یا برای امور کاملاً تخصصی لازم می شود.

پزشکی در منظر عام و بیماران

• تصویری که پزشك از بیمار خود بدست می آورد یک پروفایل کلینیکی صرف نیست بلکه تصویر بیماری است که توسط مجموعه ای از عوامل شامل خانواده ، دوستان ، شغل ، روابط ، خوشیها و ناخوشیها ، امیدها و ترسها احاطه شده است. بنابراین پزشکی که بدون توجه به این عوامل موثر در زندگی احساسی بیمار ، در پی درمان او باشد ، در کار خود موفق نخواهد شد.

• بیماران کسی را می خواهند که به فکر آنها باشد و عمده توجهش نه به بیماریها بلکه به خود بیماران باشد. این افکار زیبا و خوشایند از رابطه بیمار و پزشك امروزه بیش از پیش مورد توجه قرار می گیرد.

- طبابت بعنوان یک حرفه ارزشمند زمانی موثر خواهد بود که طبیب توجه ژرفی به بیمار در مقام یک انسان داشته باشد و این درک عمیق را با حس همدردی و علم و دانش کافی همراه نماید.
- پزشک بی‌حوصله و یا بی‌تفاوت نسبت به بیمار موفق به کسب اطلاعات سودمند از او نخواهد شد.
- بد نیست پزشکان بدانند که بیماران اغلب ، آنها را بدقت زیر نظر دارند و به رفتارشان توجه می‌کنند. نحوه رفتار پزشک در شرح بیماری از سوی بیمار دخالت دارد.
- پزشک خشن و غیر علاقمند به بیمار ، ممکن است در آنالیز اطلاعات بالینی یعنی یافتن راه حل مشکل بیمار ناموفق باشد. در حالیکه یک پزشک خوب با نگاهی مهربان و چشمانی پر از همدردی بیمارش را می‌نگرد. او بیمار را بر خود ارجح می‌داند نه خود را بر بیمار.
- همه ما پزشکانی را ترجیح می‌دهیم که بدون توجه به موقعیت اجتماعی اقتصادی بیماران با آنها یکسان برخورد می‌کنند. این پزشکان حامی بیماران خود هستند و برای این حمایت از قدرت دانش و مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌کنند. به این ترتیب در عین حالیکه به بیمار با هر سطحی از اطلاعات احترام می‌گذارند بهترین و موثرترین روش را برای درمان او بکار می‌بندند. به هنگام پرسش از بیمار ادب را رعایت می‌کنند و به او اجازه می‌دهند راحت صحبت کند در حالیکه خودشان به دقت به حرف‌های او گوش می‌دهند.
- و بالاخره یکی از اساسی‌ترین ویژگی‌های یک پزشک خوب ، باور او به وجود قدرتی برتر است که همه را تحت نظر دارد. این اعتقاد باعث می‌شود هر کسی در انجام وظیفه خود به بهترین نحو بکوشد و پزشکان متعهد نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

و حرف آخر اینکه: پزشکان متعهد ، علم را به زیور حکمت می‌آرایند ، شفقت را با جدیت همراه می‌سازند ، انصاف را زینت بخش رفتارشان نموده و آنگاه طبابت می‌کنند.

منابع:

- دکتر حسین طباطبایی / عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- "اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی . ص ۱۷۰. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، معاونت امور فرهنگی"
- سمیه شرافتی/ روزنامه همشهری

