

# ارتباط بین پزشک و بیمار

ماهیت ارتباط پزشک با بیمار است که موفقیت درمان را ایجاد کند.

اگر ارتباط خوب انجام شود. بیمار احساس راحتی می کند، تشویق می شود که صحبت کند و دلایل اصلی مراجعه را بیان کند.

اگر ارتباط خوب برقرار نشود بیمار اطلاعات عمیقی به پزشک نمی دهد و درمان براساس با یافته های ناقص انجام می شود. اطلاعات کامل منتقل نمی شود.

- ▶ رابطه خوب : تشخیص صحیح، درمان صحیح
- ▶ تأثیر ارتباط موثر و خوب با بیمار
- ▶ ۱- رضایت پزشک - بیمار
- ▶ ۲- پیروی و عمل به دستورات پزشک از طرف بیمار
- ▶ ۳- تصمیم گیری مناسب پزشک در مورد بیمار
- ▶ ۴- پیش آگهی و سرانجام مناسب
- ▶ ۵- کاهش میزان شکایتها از درمان نامناسب توسط بیمار
- ▶ وقتی پزشک به بیمار استرس وارد می کند، استرس روی سیستم ایمنی تأثیر منفی دارد.

# مفهوم مهارت‌های ارتباطی چیست؟

▶ پروسه تعاملی یا دوطرفه  
▶ فرآیند تعامل ۲ طرفه که پیغامها از طرق زیر فیلتر می شوند.

▶ ۱- درک بیمار

▶ ۲- هیجانات بیمار

▶ ۳- تجربیات بیمار

- ▶ یاد داشتن مهارت های ارتباطی اعتماد بنفس و صلاحیت پزشکی را بالا می برد. و پزشکی بیشتر می تواند رضایت بیماران را فراهم کند و تاثیر اقتصادی بیشتر برای بیمار دارد.
- ▶ از درخواست های بی جهت پاراکلینیک جلوگیری می شود.

# دلایل لزوم یادگیری مهارت های ارتباطی :

- ▶ کار تیمی در دانشکده های پزشکی
- ▶ تعامل استاف ها بیشتر شود، تنش ها کمتر است
- ▶ فراگرفتن اینکه با سوال باز شروع کند و با سوال بسته ختم کند.
- ▶ اگر مهارت های ارتباطی نباشد حساسیت نسبت به بیمار از بین میرود.

▶ احساس بیماری عبارت است از فرآیند بیماری که قابل فهمیدن و اندازه گیری از طریق آزمایشات پاراکلینیک و مشاهدات بالینی است

یا

▶ احساس بیماری نوعی بهم ریختگی زندگی است.

▶ تمرکز درمان باید بر پیشرفت های پیوسته پزشکی باشد تا تلاشی برای فهم احساسات و نگرانی های بیمار.

▶ اصولاً رضایت بیماران از احساس فهمیده شدن و یا درک شدن حاصل می شود. اگر بیمار فکر کند خوب فهمیده نمیشود اطلاعات نمیدهد

▶ پزشکان نباید نقش یک طبیب شنونده را داشته باشند بلکه برعکس باید عملکردی همچون مکانیک ماشینی انسان داشته باشند. کشف و تعمیر

▶ هنگامیکه تجربه بیماری به یک فرایند مکانیکی تقلیل داده می شود بیماران اغلب احساس بی ارزشی میکنند

▶ هنگامی که بیماران اطلاعات مناسبی نمی دهند پزشکان احساس ناکامی و گول خوردن میکنند.

▶ بیمارانی که از طب جایگزینی استفاده می کنند به پزشکان خود در مورد ترس از تمسخر و یا انگ زودبآوری صحبت نمیکنند.

# مهارت های اصلی ارتباط پزشک و بیمار

- ▶ محیط فیزیکی مناسب
- ▶ احترام به بیمار (سلام و احوالپرسی)
- ▶ گوش دادن فعال : با تمام وجود صحبت بیماران را گوش کنید  
بازجویی نکنید
- ▶ همدلی : در جلسه اول خیلی کمک کننده است مریض احساس کند که او را فهمیده اید. او را با دیگری مقایسه نمی کنید.
- ▶ زبان: استفاده از کلمات و زبان بیمار - اصطلاحات تکنیکی استفاده نکنید.
- ▶ ارتباط غیر کلامی : رفتار غیر کلامی

# مهارت گرفتن اطلاعات

- ▶ تعادل بین سوالات باز و بسته
- ▶ سکوت : گاهی باید سکوت کنیم
- ▶ واضح سازی و روشن سازی : علائمی که بیمار می گوید به سمتی ببریم که مفهوم پزشکی داشته باشد.
- ▶ توالی اتفاقات و تقدم و تأخر حوادث
- ▶ هدایت کردن اطلاعات : از یک تایپیک به یک تایپیک دیگر برویم
- ▶ جمع بندی و خلاصه کردن

# مهارت دادن اطلاعات

- ▶ اطلاعات ساده و واضح به بیمار داده شود. برای بیماری به تعداد آدمها باید بلد باشید اطلاعات دهید.
- ▶ چیزهای مهم را در دادن اطلاعات باید اول گفت.
- ▶ مطالب تکرار شود
- ▶ خلاصه کردن و جمع بندی
- ▶ طبقه بندی اطلاعات داده شود بیمار :
- ▶ نکته اول ، نکته دوم ، نکته سوم : طبقه بندی کار را آسان می کند
- ▶ استفاده از ابراز : کاغذ، قلم، شکل بکشید
- ▶ چک کردن اینکه آیا بیمار فهمیده یا خیر

گوش کردن فعال و موثر

# عوامل موثر بر ارتباط

► مهارت های گوش کردن

- گوش کردن همراه با هم حسی
  - (فهم و پذیرش پیام فرد، موقعیت و احساس او)
  - تمرکز بر احساسات فرد نه بر عملکرد و موقعیت او
  - قبل از قضاوت ، درک کامل از مطلب داشته باشد
  - از تکنیک های مختلف برای فهم کامل استفاده کند(سوال کردن ، تکرار کردن )
- برای مطمئن شدن از آنچه که گفته می شود برداشت درست کرده اید برداشت های خود را چک کنید

- نظرات دیگران را بپرسید
- از حرکات و اشارات برای نشان دادن علاقمندی خود استفاده کنید
- وضعیت شما در هر ارتباطی خاص همان ارتباط است
- به نشانه های غیر کلامی توجه کنید
- محتوی را مورد ارزیابی قرار دهید نه فرد را

- راجع به احساس خود صحبت کنید ولی بر اساس احساس خود عمل نکنید
- توصیف کننده باشید ؛ نه ارزیابی کننده
- ارزش گذار باشید ؛ به ارزش های دیگران احترام بگذارید و دیگران را بی ارزش نکنید
- همراه باشید نه جدا (علی رغم میل تو ...من...)

- سعی نکنید همه مکالمه را تحت کنترل خود در آورید
- از کلمه من استفاده کنید بجای آنها
- از کلمه من استفاده کنید بجای تو
- اجتناب از سدهای ارتباط در گوش کردن

# سدهای ارتباط در گوش کردن

- ▶ مقایسه خود با گوینده
- ▶ سعی در خواندن افکار او
- ▶ طرح ریزی برای ادامه بحث
- ▶ فیلتر کردن
- ▶ قضاوت کردن قبل از تمام شدن بحث
- ▶ یاد آوری تجربیات خود به جای گوش کردن
- ▶ توصیه دادن قبل از تمام شدن صحبت

▶ اعتقاد به آنکه شما حق دارید و نیازی به گوش دادن نیست

▶ تغییر موضوع

▶ آیکی موافقت کردن

▶ من بهتر از تو می دانم ، هیچ اتفاقی نیفتاده ، فردا بهتر خواهد شد

▶ اطمینان زودرس

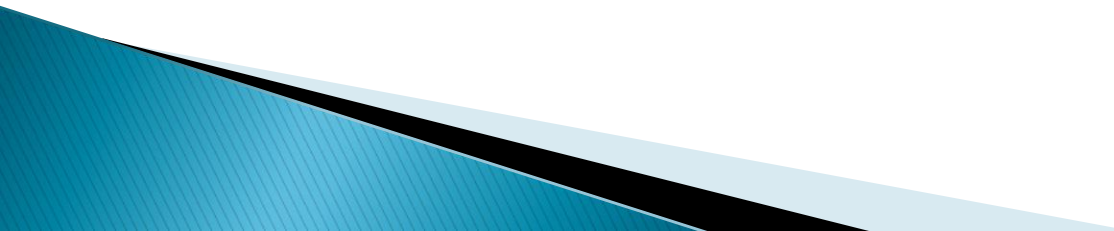
- ▶ قضاوت کردن
- ▶ نصیحت کردن
- ▶ تحلیل کردن
- ▶ سوال کردن های پشت سر هم
- ▶ گفتن داستان خود

# *Doctor Patient Relationship*

(رابطه پزشك - بیمار)

# The Importance of Doc–Pt Relationship

Whether or not the patients are satisfied with their visits to the doctors is influenced more by interpersonal factors - the perception that the doctor is concerned, caring, and understanding - than by technical competence.



# اهمیت رابطه پزشک - بیمار

▶ رضایت بیمار از پزشک :

- عوامل بین فردی < کفایت تکنیکی
- عوامل بین فردی : توجه و درک پزشک از بیمار

▶ تا چه حد :

- ناجی
- روابط صمیمانه

# مدل زیستی روانی اجتماعی

## The Bio-Psycho-Social Model

- ▶ سیستم بیولوژیکال : زیر بنای آناتومی ، مولکولی و..
- ▶ سیستم روانشناختی : اثر عوامل روان پویایی ، انگیزش ، شخصیت بر تجربه و واکنش به بیماری
- ▶ سیستم اجتماعی : اثر فرهنگ ، محیط ، خانواده ، بر تجربه و واکنش به بیماری

اهمیت مدل زیستی روانی اجتماعی

▶ بیماری های مزمن

• فشار خون

• دیابت

# رفتار بیماری (Illness behavior)

▶ واکنش بیمار به تجربه بیمار بودن

- تجربه شخص با بیماری
- باورهای فرهنگی
- فرایندهای خانوادگی
- موقعیت طبقاتی و قومی
- طرز فکر و احساسات و رفتار فرد (عقوبت و تنبیه ،  
فقدانی مغلوب کننده)

# سوالات کمک کننده برای ارزیابی رفتار بیماری فرد

- ▶ مشکل شما چه نام دارد؟
- ▶ فکر می کنید چه چیزی سبب بیماری شماست ؟
- ▶ چرا شروع شد
- ▶ چه تاثیری بر شما دارد
- ▶ شدت آن چقدر است و مدت آن چقدر است
- ▶ چه چیزی شما را در مورد بیماریتان می ترساند
- ▶ چه درمانی را باید دریافت کنید
- ▶ چه انتظاری دارید
- ▶ تا کنون چه کرده اید

# مدل های تعامل بین پزشک - بیمار

The Paternalistic (autocratic) model .

(پدر مآبانه)

The Informative model .

(آموزنده)

The Interpretive model .

(تعبیری)

# The Paternalistic (autocratic) model (پدر مآبانه)

- ▶ پزشک بهترین را می داند
- ▶ پزشک سوال کننده و مسلط بر مصاحبه
- ▶ پزشک تجویز کننده درمان
- ▶ بیمار اجرا کننده دستورات پزشک



# کي و کجا ؟

▶ در موقعیت اورژانس

▶ احساس مغلوب شدن و درمانده شدن بیمار توسط

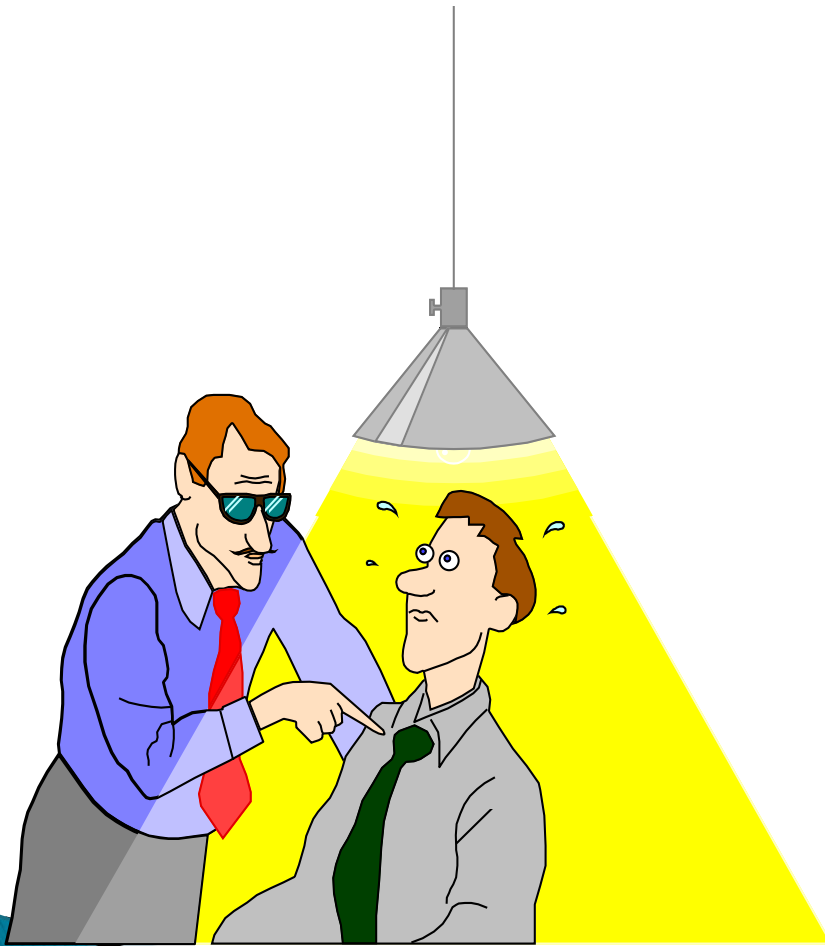
بیماری و نیاز برای احساس رهایی

▶ نیاز بیمار برای پذیرش تمامی مسئولیت درمان توسط

پزشک

▶ بیماری تهدید کننده (کما)

# The Paternalistic Approach



“If I’ve told you once  
I told you 1,000  
times, stop  
smoking!!”

# The Informative model

(آموزنده)

- ▶ پزشک دهنده اطلاعات کامل است ، بدون القای درمان خاص
- ▶ انتخاب به عهده بیمار است

## مثال

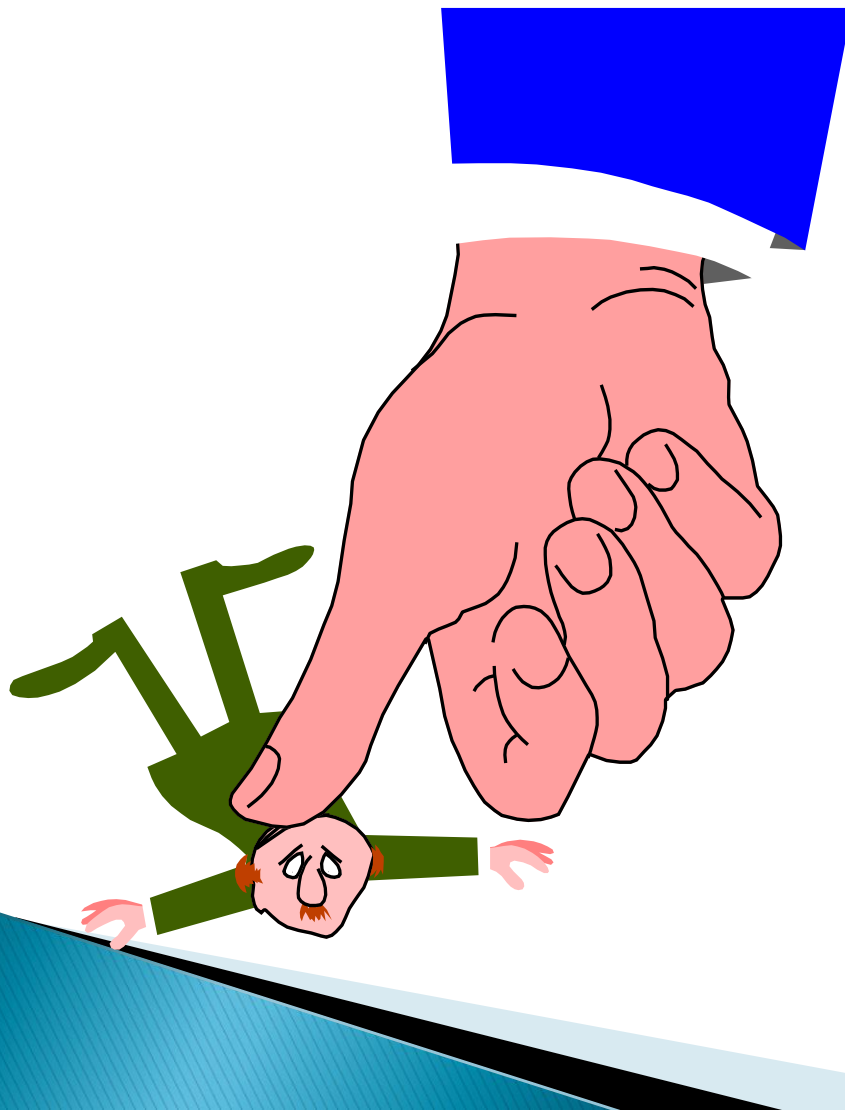
► پزشک در باره survival ۵ ساله درمان های مختلف کانسر پستان اطلاعات می دهد

► انتخاب نوع درمان با بیمار است

# کي و کجا؟

- ▶ برای مشاوره تک نوبتی
- ▶ بدون ایجاد رابطه
- ▶ بیمار تحت نظر پزشک خود می باشد

# Patient controlled consultation



"You're paid to do  
what I tell you!!"

# The Interpretive model

## (تعبیری)

- ▶ پزشک بیمار خود را به خوبی مس شناسد (شرایط زندگی، ارزش ها و..)
- ▶ توصیه پزشک با در نظر گرفتن ویژگی های خاص هر بیمار است
- ▶ پزشک درمان های مختلف را مطرح کرده و با مشارکت بیمار بهترین تصمیم گرفته می شود
- ▶ پزشک مسول درمان است
- ▶ پزشک انعطاف پذیری دارد

# نقش پزشک در هر مدل

- The Paternalistic (autocratic) model

(پدر مآبانه) نگهبان

- The Informative model

(آموزنده) پزشک حاذق

- The Interpretive model

(تعبیری) مشاور و توصیه کننده

# کدام مدل ارجحیت دارد ؟

▶ هیچ کدام

▶ استفاده از هر چهار مدل برای مدارا با یک بیمار یا در موقعیت های مختلف

# Interviewing effectively

(مصاحبه موثر)

## از طریق یک مصاحبه موثر

- ▶ جمع اوری داده های لازم برای درک و درمان بیماران
- ▶ افزایش درک و فهم بیمار از بیماری و درمان
- ▶ افزایش همکاری بیمار
- ▶ کاهش هزینه های غیر ضروری

# عوامل موثر در مصاحبه

- ▶ شخصیت و سبک منش بیمار
- ▶ زمینه هیجانی مصاحبه و واکنش های انتقالی
- ▶ موقعیت بالینی (بیمارستان ، کلینیک ، اورژانس ...)
- ▶ عوامل تکنیکی (زنگ تلفن ....)
- ▶ سبک و تجربه مصاحبه کننده

# Rapport (تفاهم)

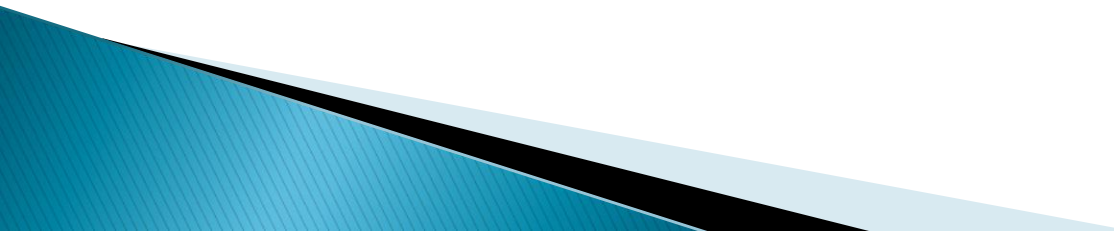
► پزشك و بيمار همدیگر را درك مي كنند

► ایجاد فهم و اعتماد بین پزشك و بيمار

# استراتژی برقراری تفاهم

- ▶ تامین احساس راحتی بیمار
- ▶ دریافتن ناراحتی بیمار و ابراز همدلی
- ▶ ارزیابی نقش بیمار و متحد شدن با آن
- ▶ ابراز و نشان دادن مهارت
- ▶ برقراری اقتدار به عنوان درمانگر
- ▶ ایجاد تعادل بین شنونده همدل ، متخصص و صاحب اقتدار

# Transference and Countertransference

- ▶ *Transference*: the process of patients unconsciously attributing to their doctor aspects of important past relationships.
  - ▶ In other words: Patient transfers the feeling from past relationships to the doctor.
  - ▶ Transference can be positive or negative, and it can swing back and forth—sometimes abruptly—between the two.
  - ▶ A pleasant, cooperative, and admiring patient suddenly and for no discernable reason becomes enraged and breaks off the relationship or threatens a lawsuit.\*
- 

# Transference and Countertransference

انتقال و انتقال متقابل

# انتقال

► فرآیندی که در آن بیمار ناخود آگاه برخی از وجوه روابط مهم گذشته خود را به پزشک نسبت می دهد

◦ منفی

◦ مثبت

◦ نوسانی

# پاسخ بیمار به پزشک

انتقال ►

حاصل رفتار متقابل واقعی ►

# انتقال متقابل

► وقتی پزشک انگیزه و صفاتی را به بیمار نسبت می دهد که از روابط گذشته او ریشه می گیرد

○ منفی و مخرب

○ به طور غیر متناسب مثبت

○ شهوانی

# خطر انتقال و انتقال متقابل

- ▶ تخریب رابطه درمانی
- ▶ هیجان ، ایجاد هیجان متقابل
- ▶ بیمار خوب - بیمار بد
- (پذیرش درمان ، قدردان تناسب شدت ابراز علایم با تشخیص )

# اهمیت

▶ تسلط به هیجانات

▶ توانایی پس کشیدن از واکنش های انتقال متقابل

▶ و تفتیش بدون هیجان زدگی واکنش بیمار به پزشک

• (خصوصیت بیمار ، حالت تدافعی ، بازتاب ترس های

انتقالی از بی احترامی ، بد رفتاری و نومیدي )

# شروع مصاحبه

- ▶ اثر بر بیمار
- ▶ جریان مصاحبه
- ▶ کسب اطلاعات
- ▶ فرمول بندی

- ▶ اسم بیمار و پزشک
- ▶ موقعیت و مقام مصاحبه کننده
- ▶ هدف از مصاحبه (مشورت ، آموزشی ، ...)
- ▶ حضور همراهی

# جمله شروع کننده

- ▶ می توانید بگویید چه مشکلی شمارا امروز به اینجا کشانده ؟
- ▶ (دیگر چه ؟)
- ▶ از کجا شروع کنیم
- ▶ ترجیح می دهید از کجا شروع کنیم
- ▶ پزشک شما به من گفته که ..
- ▶ حالا چرا ؟ (استرس اخیر ، بدتر شدن علایم ، مشکلات شغلی )

# Specific techniques

(تکنیک های خاص)

پرسش باز پاسخ (وسیع) - بسته پاسخ  
(محدود ، هدایت کننده)

Open-ended (broad) versus close-  
ended (narrow, directive) questions

- ▶ شروع با باز پاسخ
- ▶ ادامه اختصاصی تر و سوالات بسته پاسخ
  - می توانید کمی بیشتر در مورد آن به من توضیح دهید ؟
  - چند وقت است که دارو می خورید ؟

# سوالات بسته پاسخ

- ▶ جمع اوري اطلاعات خاص و سريع
- ▶ اطلاعات در باره عدم وجود علايم
- ▶ ارزيابي عواملني نظير دفعات ، طول مدت و شدت علايم
- ▶ مطرح كردن و يار د كردن علايم بيماري هاي مورد تشخيص  
افتراقي

# Reflection باز تابش)

- ▶ پزشك به طور حمايت كننده اي آنچه را كه بيمار اظهار كرده براي او تكرر مي كند
- ▶ اهداف :
  - اطمينان توسط پزشك از فهم درست
  - مطمئن ساختن بيمار كه پزشك درك مي كند
- ▶ (پزشك هم گوش مي كند ، هم مي فهمد)

# مثال

- ▶ بیمار : صحبت از ترس از مرگ و تاثیر صحبت در مورد این ترس ها با خانواده اش
- ▶ پزشك : به نظر مي رسد كه نگران اين هستيد كه مبادا باري بر دوش خانواده اتان باشيد
- ▶ بازتابش تفسييري است كه نشان مي دهد پزشك منظور بیمار را درك کرده است

# Facilitation (تسهیل یا هموار سازي)

- ▶ پزشك با سرنخ هاي كلامي در جريان مصاحبه بيمار را به ادامه صحبت تشويق مي كند
- ▶ مثال : تكان دادن سر ، جلو كشيدن صندلي ، هوم

# Silence سکوت)

- ▶ به بیمار مجال می دهد که
  - بیندیشد
  - گریه کند
  - در محیطی آرام بنشیند و بداند که مجبور نیست تمام لحظه ها حرف بزند

# Confrontation(رویارویی)

- ▶ پزشك چيزي را كه فكر مي كند بيمار به آن توجهي ندارد يا آن را انكار مي كند ، بيمار را متوجه سازد
- ▶ بايد با مهارت انجام شود تا ايجاد حالت دفاعي و يا خصمانه نكند
- ▶ كمك به بيمار تا با آن مستقيم ولي مودبانه برخورد كند

# مثال

- ▶ بیماری که اقدام به خودکشی کرده ولی می گوید اقدامی حدی نبوده است
- ▶ رویارویی:
  - کاری که کردید موجب مرگتان نشده است اما معنی آن این است که هم اکنون شما دچار ناراحتی هستید و احتیاج به کمک دارید

# Clarification(تصريح)

- ▶ پزشك سعي مي كند كه جزييات بيشتري را بدست آورد
- ▶ مثال : شما احساس درد در ناحيه ... مي كنيد . چه چيزي (چه وقت بيش از همه اين احساس را در شما به وجود مي آورد؟

# Interpretation(تعبیر)

- ▶ آشکار کردن افکار یا رفتار بیمار (که خود از آن آگاه نیست)
- ▶ بیمار به روابط متقابلی پی ببرد که برای او آشکار نبوده است .

# مثال

- ▶ بیمار : خانواده ام از من حمایت نمی کنند
- ▶ پزشك : به نظر مي رسد كه نگران آن هستيد كه من هم نتوانم به شما كمك كنم

# Summation جمع بندي)

- ▶ خلاصه آنچه که بیمار مطرح می کند
- ▶ اهمیت : بیمار و پزشک مطمئن می شوند که آنچه پزشک شنیده همان است که بیمار گفته است .
- ▶ مثال : می خواهم مطمئن شوم که همه چیز را درست فهمیده ام ...

# (Explanation توضیح)

- ▶ پزشك طرح درماني را به زباني ساده براي بيمار توضيح مي دهد و مجال مي دهد او واكنش نشان دهد و سوالات خود را پرسد

# Transition (انتقال)

- ▶ پزشك به بیمار می فهماند در مورد موضوعی خاص اطلاعات کافی اخذ شده است و بیمار را تشویق می کند که موضوعی متفاوت را مطرح سازد .

# مثال

- ▶ شما در مورد سردردتان اطلاعات خوبی به من دادید حالا بهتر است راجع به ..... توضیح بیشتری دهید

# ( Self-revelation خود افشاگري )

- ▶ دادن اطلاعات محدود در مورد خود پزشك
- ▶ علت سوال بيمار :
  - رفع كنجكاوي
  - نگراني هاي ضمنی در مورد خود
- ▶ اهميت :
  - احساس آرامش در بيمار و طبيعى بودن پزشك
  - خود افشاگري افراطی
- ▶ تشخيص و تصميم با پزشك است

# (Positive reinforcement تقویت مثبت)

- ▶ پزشك بیمار را تشویق می کند که احساس کند هیچ چیزی پزشك را بر اشفته نخواهد کرد
- ▶ راحتی بیمار برای در میان گذاشتن هر چیزی با پزشك
- ▶ مثال : مرسی که به من گفتی که ...
- ▶ (پزشك قاضی نیست)

# Reassurance (اطمینان بخشی)

- ▶ پزشك در پاسخ به ترس بیمار از بیماری مهلك :
  - البته خوب خواهید شد (کاذب)
  - من هرکاري که از دستم بر آید انجام خواهم داد (واقعي)
- ▶ اطمینان بخشی واقعي باعث افزایش اعتماد و رعایت درمان مي شود

# Advice(اندرز)

- ▶ اندرز وقتي داده شود كه :
  - پزشك به حرف هاي بیمار گوش داده
  - بیمار آزادانه راجع به مسایل خود صحبت صحبت کرده و اطلاعات اساسي در اختیار پزشك قرار داده است
- ▶ اندرز دادن سریع :
  - پزشك واقعا گوش نکرده است
  - از سر اضطراب پاسخ داده است
  - او بهتر از بیمارش مي داند

# مثال

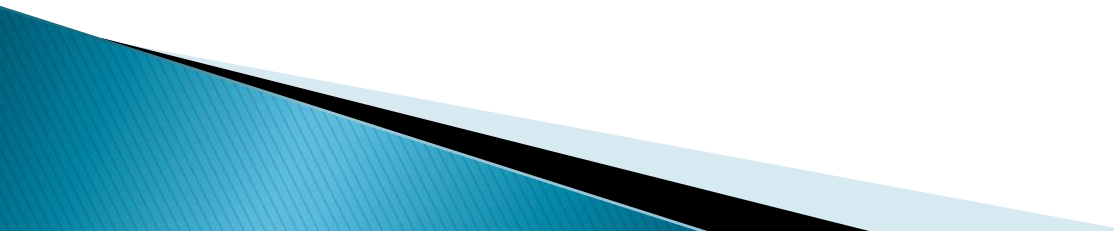
- ▶ بیمار: من نمی توانم این دارو را بخورم
- ▶ پزشك : خوب دارویت را قطع كن برایت داروي دیگری مي نویسم
- ▶ پزشك : بگو ببینم چه چیزی در باره دارو شما را ناراحت کرده است  
تا من فكر دیگری بکنم

# Problematic patients

It is a natural human quality to feel anger toward difficult patients, to try to limit the amount of time spent with them, and to hope that they move to another physician!

*But,*

doctors primary mission is to provide the best medical care.



# Histrionic patients

Dramatic, emotional, impressionistic. They fear that they will not be taken seriously unless they are sexually desirable!

Strategy:?

be calm, reassuring, and accepting, but do not lose firm limits!

# Dependent patients

Need enormous amount of attention and reassurance.

More likely to make repeated urgent calls between appointments  
demand special consideration.

Strategy:?

Firm limits while reassuring the patient that his or her needs are seriously taken and treated professionally

# **Demanding patients**

- Demand that their discomfort be eliminated immediately

- become easily frustrated, angry, or hostile if they do not get what they want when they want it!

- they may be manipulative

Strategy:?

- Doctor must be firm and clearly define acceptable and unacceptable behavior.

- Do not forget respect and care, but confront them with their behavior to learn to be responsible.

# Narcissistic patients

They feel they are superior to every person including their doctor.

Tremendously need to be perfect and are jealous of perfect people.

They may be rude, arrogant, and demanding.

Idealization Vs Devaluation



# Suspicious patients

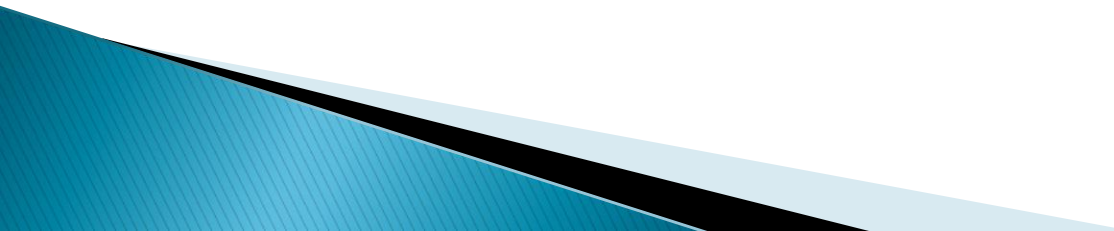
They misinterpret neutral events as evidence of acts against them. They are critical and tend to blame other people for every bad thing in their lives.

Strategy:?

Be respectful but formal and distant.

Expression of warmth often heightens suspicion.

Explain in detail every decision and planned procedure.



# Isolated patients

Do not need or want much contact with other people.  
They prefer to stand away from the doctor and not to be intimate.

Strategy:

Respect + distance + don't get annoyed if they do not mirror your warm behavior.

# Obsessive patients

Orderly, punctual, and highly concerned with details.

Appear unemotional, especially when confronted with bad news.

They highly need to be in control of everything and are afraid of losing control.

## Strategy:

Try to include them in their own care and treatment as much as possible.

Explain in detail what is going on and what is being planned.

Make the patient sure that s/he can make choices in his or her behalf.

# Help rejecting patients

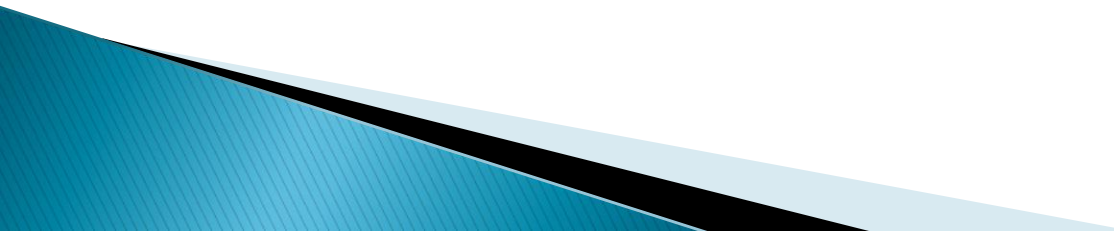
A big bag of complaints and disappointments  
They blame others for their problems and make people  
feel guilty about not caring enough.  
“Yes, but...”

Strategy:?

First of all: Do not get angry!!

Take patient's concerns seriously without encouraging  
the sick role.

Firm limits on doctors availability, but regularly  
scheduled visits.



# Manipulative patients

On the surface they are charming, intelligent, polite, and sociable.

They often have criminal histories, are used to manipulate and lie!

Strategy:

Look at their histories

Be respectful but alert and suspicious

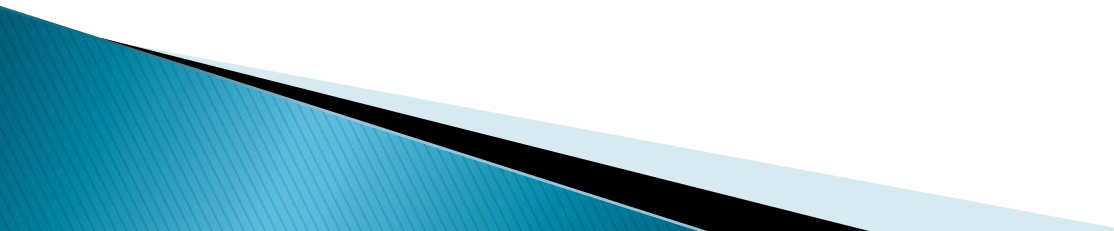
Set firm limits and confront them with their inappropriate behavior.



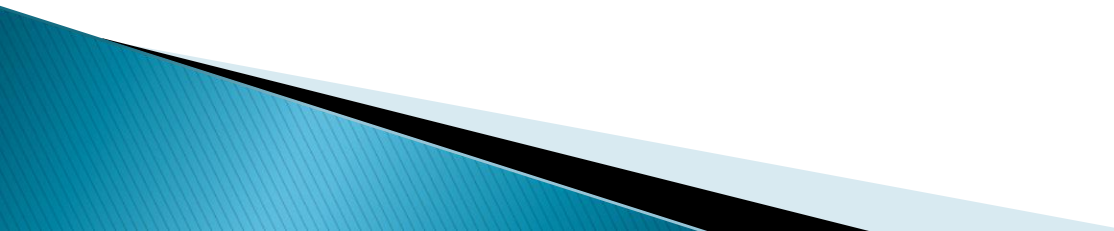
# Compliance (adherence)

Definition: the degree to which the patient carries out the clinical recommendations of a treating physician.

Examples:

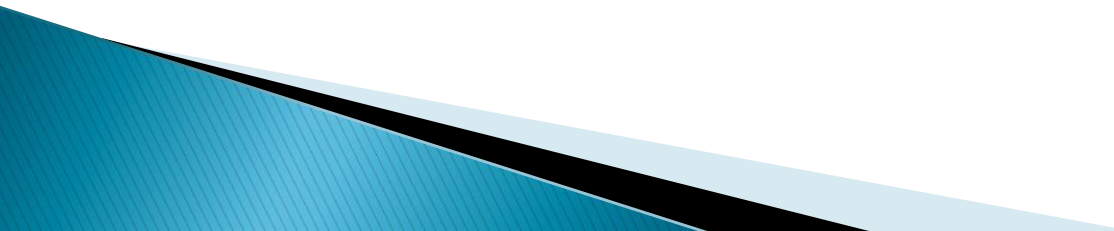
- keeping appointments
  - entering into, and completing the treatment program.
  - taking medications correctly
  - following recommended changes in behavior or diet.
- 

# Compliance, some statistics

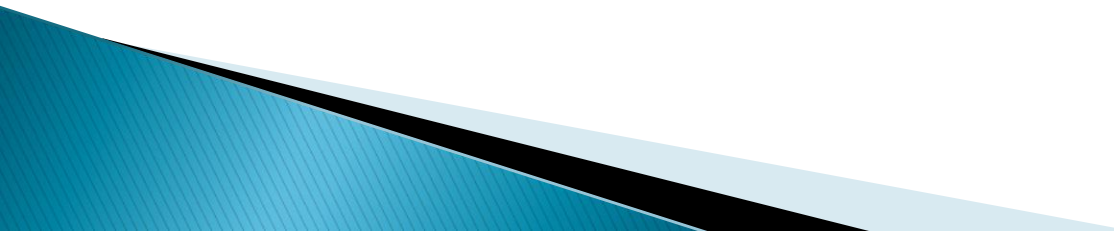
- ▶ 1 / 3 of all patients comply with treatment,
  - ▶ 1 / 3 sometimes comply with certain aspects of treatment, and 1 / 3 never comply with treatment.
  - ▶ Up to 50% of patients with hypertension do not comply at all with treatment and 50% of those who do, leave treatment within 1 year.
- 

# Compliance

There is no clear association between compliance and:

- sex
  - marital status
  - race
  - religion
  - socioeconomic status
  - intelligence
  - educational level
- 

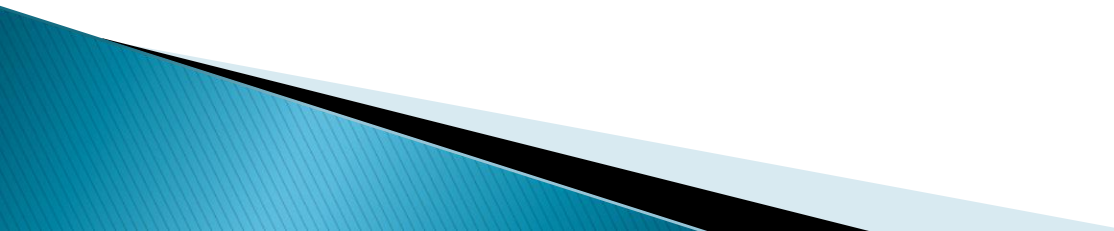
# Factors that increase compliance

- ▶ Enthusiasm and non-punitive attitude of the physician
  - ▶ Older doctors with experience
  - ▶ Time spent talking to the patients
  - ▶ Short waiting room time
  - ▶ Increased frequency of visits
  - ▶ Doctor-patient match in their priorities
- 

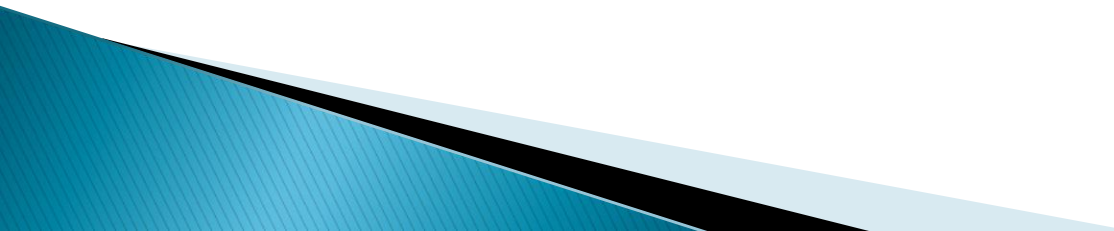
# Factors that increase compliance

- ▶ When doctor explains the names of the drugs, their usage, their effects, and side effects.\*
- ▶ Severity of the subjective feeling of distress or illness.\*\*

# Factors that decrease compliance

- ▶ Complex regimen (multiple agents, multiple small doses)\*
  - ▶ Early onset and persistence of side effects
  - ▶ Slow onset of beneficial effects
  - ▶ Psychosis, confusion, dementia, low IQ, impaired hearing or vision, illiteracy
  - ▶ Simple lack of information, need for patient education
- 

# Factors that decrease compliance

- ▶ Asymptomatic diseases such as HTN
  - ▶ Not giving feedback to the patient about the diagnosis or cause of symptoms
  - ▶ Financial barriers
  - ▶ Psychopathologies
  - ▶ Involvement of multiple clinicians
  - ▶ Poor doc-pt relationship
- 

# بیماران مضطرب

- ▶ اشاره مستقیم پزشک به طریق ملایم و حمایت کننده
- ▶ تشویق بیمار به صحبت در مورد احساس خود
- ▶ تصدیق اضطراب بیمار
- به نظر می رسد که شما ..... کاری هست که من ...
- ▶ عدم اطمینان بیمار از خلوت بودن مطب یا محرمانه بودن

حساسیت شغلی پزشکی و مسئولیت سنگین این  
حرفه ایجاب می کند که احتیاط و مراقبت  
بیشتری از سوی پزشک صورت گیرد.  
ارتباطات حرفه : با سایر پزشکان، بابیماران، اخذ  
رضایت- رازداری- حقیقت گویی

- ۱- صفات اخلاقی پزشک در مواجهه با بیمار
- ۲- نگرش پزشک به بیمار: مشتری یا بیمار؟
- ۳- پدرسالاری پزشک
- ۴- وجدان کاری و احساس مسئولیت حرفه ای
- ۵- عدم بهره جویی و سوء استفاده های مادی، جسمی یا روحی از بیمار

# تعهد حرفه‌ای پزشکی

• مشخصه ویژه تعهد حرفه‌ای در پزشکی، متعهد بودن پزشک به تلاش مداکثر در جهت حصول سلامت و بهبود همه جانبه بیماران و سایر دریافت کنندگان خدمات سلامت است.

# بنیاد طب داخلی آمریکا (ABIM)

تعهدات پزشکان را در ده عنوان بر می شمرد که عبارتند از:

- تعهد به صلاحیت و حصول توانمندی حرفه ای

- تعهد به صداقت به بیماران

- تعهد به رازداری و محرمانگی

- تعهد به برقراری و حفظ روابط مناسب با بیماران

- تعهد به ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت ها

# بنیاد طب داخلی آمریکا (ABIM)

• تعهد به برقراری و حفظ روابط مناسب با بیماران

• تعهد به ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت ها

• تعهد به بهبود وضعیت دسترسی به خدمات

• تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود

• تعهد به دانش علمی پزشکان

• تعهد به حفظ اعتماد جامعه از طریق مدیریت لازم در موارد تعارض  
منافع

• تعهد به مسئولیت های حرفه ای (در روابط بین همکاران ، همکاری  
در فرآیندهای خودارزیابی و ارزیابی های بیرونی

# قسمتی از سوگندنامه تنظیمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• من در برابر قرآن کریم به خداوند قادر متعال، خدایی که بر همه امور آگاه است و تمامی موجودات در قبضه قدرت اوست سوگند یاد می‌کنم که به امکام بنگرم، از خیانت و تضييع حقوق بیماران به طور جدی پرهیز کنم، نسبت به حفظ اسرار آنان جز در مواقع ایجاب ضرورت شرعی پای بندی کامل داشته و خدا را در همه حال حاضر و ناظر شئون خود بدانم.

در اکثر جوامع برای پزشک توانایی خداگونه قائلند.  
پزشک همه چیز را می‌داند تشخیص و درمان ← پدرسالاری  
پس بهتر است یک مدل متفاوت داشته باشیم.

بهتر است اختیار بیمار (اتونومی) و ظرفیت بیمار برای تصمیم  
گیری حفظ گردد. برای این منظور به جای اصطلاح (بیمار یا  
patient) از اصطلاح «ارباب رجوع یا Client» استفاده  
می‌شود و رابطه بین پزشک و بیمار به صورت یک عقد و پیمان  
در می‌آید.

خطرات : فراموشی و غفلت از آسیب پذیری ناگزیر بیمار

بیماران نیازمند راهنمایی و وابسته تفسیر پزشک اند  
آن چیزی که در ارتباط بین پزشک و بیمار ضمانت  
اجرای اخلاق پزشکی و اصول انسانی است احساس  
مسئولیت حرفه ای از جانب پزشک است.

❖ عدم سوء استفاده از اعتماد بیماران

❖ بیمار یک انسان است حق انتخاب دارد

❖ بیمار علاوه بر آلام و امراض جسمی، مشکلات

عاطفی و روانی دارند که در سلامت آنها دخیل است.

# اصول اخلاق روابط پزشکی و بیمار در معارف اسلامی به طور وسیع یافت شود

۱- سوگندنامه بقراط

۲- علی بن عباس اهوازی پزشک عالیقدر ایرانی در قرن چهارم هجری

۳- عهدنامه یا اعلامیه ژنو

رعایت حسن خلق و آداب معاشرت حفظ شأن و  
وقار بیمار- امانت و درستکاری- تواضع و فروتنی-  
حلم و بردباری- عفت و پاکدامنی-

ایجاد امید در بیمار- توجه به مسائل عاطفی پرهیز از تجویز دارو  
مضر یا مداخلات خطر ساز توجه به اعتقادات مذهبی بیمار-  
تعدیل روابط مالی موجود بین پزشک و بیمار

## صلاحیت علمی و عملی پزشک

۱- روزآمدبودن اطلاعات پزشک و تجربه کافی

۲- انجام مشاوره‌های تخصصی در صورت لزوم

۳- موارد قصور و تقصیر در تشخیص و درمان

یک نکته مهم اخلاق پزشکی این است که در صورت عدم وجود صلاحیت کافی پزشک، فایده رساندن به بیمار مقدور نبوده بلکه گاه باعث اضرار بیمار خواهد. همچنین دخالت طبیب در زمینه ای که تبحر کافی در آن ندارد ممکن است به عواقب وخیم حتی مرگ بیمار منجر شود. صلاحیت شامل جنبه‌های علمی، ارتباطات و تجربه حرفه‌ای می باشد.

مهارتهایی که یک پزشک باید کسب کند را می توان

به چند دسته تقسیم نمود:

- مهارتهای خوب شرح حال گرفتن
- مهارت های خوب مشاهده و معاینه نمودن
- مهارت های ارتباط برقرار کردن
- مهارت های آموزشی مستند (با مدرک)
- توانایی رسیدن به تشخیص های افتراقی صحیح
- توانایی استفاده از علوم تئوری در صحنه عمل و بالین بیمار

پزشک باید

در مواردی که تخصص لازم را ندارد بیمار را به  
متخصص مربوطه ارجاع نماید و از اقدامات  
خودسرانه و غیر علمی خودداری کند.

## ارتباط با همکاران حرفه ای

- ۱- حدود تعهد پزشک به بیمار
- ۲- حقوق متقابل پزشک و کادر پزشکی و پیراپزشکی
- ۳- رفتار در قبال خطاهای همکاران
- ۴- مشاوره و میزان دخالت در تصمیم گیری همکاران
- ۵- روابط پنهان مالی و سوء استفاده از بیمار

ارتباط با همکاران حرفه ای به نحوی باید برنامه ریزی شود که هدف اصلی طب که شامل سلامت و مراقبت از بیمار است را تأمین نماید.

در امر ارتباط با همکاران نیز تعهد پزشک در قبال بیماران، نسبت به تعهد در مقابل سایر پزشکان و کادر پزشکی، در اولیت می باشد.

گاهی وفاداری حرفه ای می تواند به ضرر بیمار تمام شود: خصوصاً وقتی به پوشاندن عدم صلاحیت یا خطای همکار منتهی شود.

رعایت روابط صحیح بین همکاران گروه پزشکی در مداوای بیمار نقش ارزشمندی در اثر اعتماد بیشتر فراهم می کند.

توجه به سلامت بیمار نیز به معنای شوراندن بیمار برعلیه همکار دیگر نمی باشد.

اصولاً در مشاوره های پزشک اتونومی بالینی پزشک اصلی مورد توجه است: لذا هرچند تصمیم گیری و تجربه یک متخصص مجرب باید مورد احترام باشد و دخالت ناآگاهانه در آن نباید صورت گیرد اما این امر به این معنا نیست که تخصص صرف بهترین حفاظ برای سودمندی بیماران است.

▶ هر پزشک باید در فرایند اتخاذ تصمیم سایر همکاران را دخیل نماید تا تشخیص ها و درمانهای دیگر از نظر دور نماند و نیز در مواردی که تصمیم گیری مشکل است حمایت لازم صورت گیرد.

▶ ارتباط ایده آل بین همکاران یک ارتباط دوطرفه ای است که هم شامل حمایت می شود و هم شامل بیان صادقانه و آزاد پیرامون بیمار. با این شیوه وقتی بحث پیرامون یک بیمار انجام شده و توسط مجربین و متخصصین مختلف نظرات آزادانه داده شود، نیازهای بیمار نیز سهل الوصول تر خواهد شد.

## توجه به اعتقادات بیمار:

این نکته خصوصاً در مورد اقلیت های مذهبی در کشورهای مختلف گاه مشکلاتی را به همراه دارد. در کشور خودمان از آنجا که اکثریت افراد مسلمان هستند رعایت اصول شرعی توسط پزشک جهت برقراری ارتباط مناسب با بیمار الزامی است.

پزشک نباید رفتاری مخالف با ارزشهای بیمار که می تواند به او آسیب روحی بزند، انجام دهد. در کشورهای اسلامی با توجه به فرهنگ و عرف مطابق با اسلام و شئون اسلامی، هر پزشکی چه مسلمان و چه غیر مسلمان موظف به رعایت آداب اسلامی می باشد.

این امر از چند جنبه مورد اهمیت است.

- ▶ یکی از جهت اتونومی و آزادی بیمار در اعتقادات شخصی، دوم در جهت حفظ ارتباطات صمیمانه بین پزشک و بیمار و سوم با توجه به اصل سودمندی و عدم اضرار به بیمار.
- ▶ پزشک در مواردی که برخی اقدامات ممکن است با ارزش های مورد قبول بیمار تعارض داشته باشد، باید نهایت دقت را بکار برده و با آگاهی و دقت نظر کامل اظهار نظر نماید.

# رضایت آگاهانه

انجمن جهانی پزشکی در بیانیه خود، گرفتن تصمیم آگاهانه و تعیین سرنوشت خود را حق مسلم بیمار دانسته و چنین بیان می دارد، هر فرد بالغ دارای صلاحیت، حق دادن یا ندادن رضایت برای مداخلات تشخیصی یا درمانی خود را دارد. این حق بیمار است که اطلاعات لازم برای تصمیم گیری در اختیارش قرار گیرد و بداند هدف انجام هر آزمایش یا اقدام درمانی چیست و از نتایج مورد انتظار آگاه شده باشد. همچنین پیامدهای عدم رضایت برای او توضیح داده شده باشد.

بیماران حق دارند در مورد وضعیت خود و اقدامات درمانی در دسترس آگاه شوند. میزان آگاهی که باید به هر بیمار داده شود براساس عواملی مانند طبیعت عارضه، پیچیدگی درمان، خطرهای همراه با درمان های جراحی و فواسته های شخصی بیمار متغیر خواهد بود.

## **برای معتبر بودن رضایت اخذ شده. سه اصل باید رعایت شده باشد.**

- ۱- اطلاعات کافی در اختیار بیماران گذارده شده باشد.
- ۲- بیمار صلاحیت لازم را برای دادن رضایت داشته باشد و ظرفیت کافی برای درک آگاهی داده شده و تصمیم گیری لازم را داشته باشد.
- ۳- تصمیم بیمار باید داوطلبانه و اختیاری باشد.

# پزشک با توجه به سه سوال می تواند صلاحیت بیمار را مورد بررسی اولیه قرار دهد:

- الف- آیا بیمار از موقعیت خود و شرایط حاضر آگاه بنظر می رسد؟
- ب- آیا توضیحات پزشکی را در خصوص خطرات اقدام مورد نظر متوجه می شود؟
- ج- آیا در فرآیند اتخاذ تصمیم مناسب، ارتباط مناسب را برقرار می

نماید؟

## در بیمار فاقد صلاحیت :

- ۱- وصیت زمان حیات
- ۲- وکالت امور مربوط به سلامت
- ۳- تصمیم گیرنده جانشین

# رازداری :

حقیقت گویی می تواند مناسبات بین بیمار و پزشک را ارتقاء داده و به اعتماد بیشتر بیمار به پزشک خود بیانجامد.

از سوی دیگر، در بسیاری از موارد که بیمار یک دوره بیماری طولانی را طی می کند، کتمان حقیقت بیماری امری مشکل و گاه ناممکن است.

بطور مسلم اطلاع غیر مستقیم بیمار از نوع بیماری و اطلاعات مرتبط، باعث نگرانی و تشویش بیشتر او و از دست رفتن اعتماد نسبت به

پزشک و اطرافیان خواهد شد.

# حقیقت گویی

استثنائات زیر مواردی هستند که عدم حقیقت گویی می تواند مورد قبول باشد :

۱- وقتی که بیمار تمایل خود را برای ندانستن حقایق مربوط به بیماری خود ابراز کرده باشد. در اینجا اصل خود مختاری بیماران بر اصل نفع رسانی تقدم پیدا می کند.

۲- وقتی که بیمار ظرفیت دریافت حقایق مربوط به بیماری را نداشته باشد. مثل بیماران روانی یا کودکان کم سن.

۳- اورژانس های پزشکی و مواقعی که بیان حقایق، زمان حیاتی درمان را از تیم درمان کننده می گیرد.

## روابط مالی پزشک و بیمار

روابط مالی از مباحث مطرح در اخلاق پزشکی است که در اکثریت نوشته های اخلاق پزشکی اشاراتی به آن می یابید تدوین اصول و راهکارهایی که موجب کاسته شدن روابط مالی بین پزشک و بیمار شود از مباحث مطرح در این زمینه است. به نظر می رسد تا حد زیادی این مسئله مرتبط با سیستم متفاوت ارائه خدمات در کشورهای مختلف است. لذا باید در بحث رابطه پزشک و بیمار به آن توجه نمود و راهکارهایی برای رعایت بیشتر اصول اخلاقی اندیشه کرد.

## (مورد ۱)

آقای دکتر متخصص قلب و عروق مشغول به خدمت در یک بیمارستان بزرگ می باشد. ایشان بسیار وظیفه شناس و مسئول هستند. در هنگام ویزیت، بیماران را با دقت معاینه می کند و به حرف آنها گوش می دهد. اما تصمیم گیری نهایی را خودش انجام می دهد و می گوید این به سود آنها (بیماران) است. بسیاری از بیماران ظرفیت تصمیم گیری را ندارند و نباید اجازه داد خودشان تصمیم بگیرند.

## (مورد ۲)

خانمی ۴۳ ساله کارمند آموزش و پرورش، آموزگار دبستان و معلم نوهی یکی از متخصصین وظیفه شناس آنکولوژی می باشد.

ایشان به علت **Breast Cancer** تحت درمان پزشک مذکور قرار گرفته است. با توجه به مثبت بودن « گیرنده فاکتور رشد اپیدرمال انسانی ۲ » (HER2) درمان انتخابی این بیمار داروی **HERCEPTIN** در نظر گرفته شده است. اما این دارو کمیاب و بسیار گران قیمت است. به نحوی که تهیه آن به آسانی میسر نیست.