المحاضرة الثالثة

مهارات التواصل _سنة ثانية

مدرسة المادة :روزن القطرنجي

The doctor-patient relationship
العلاقة بين الطبيب و المريض

- **مقدمة.**
- **العلاقة بين الطبيب و المريض في الماضي و في الحاضر.**
- **الأنماط الأربعة الرئيسة للعلاقة بين الطبيب و المريض وهي:**

١. العلاقة الأبوية The paternalistic model .

٢. علاقة تثقيفية أو علاقة مبنية على المعرفة The informative model.

٣. علاقة تفسيرية The interpretative model.

٤. علاقة تشاورية The deliberative model.

- **القواعد العامة بخصوص علاقة الطبيب بالمريض.**

مقدمة

يمكن للطالب في مرحلة الدراسة ملاحظة أشكال العلاقة بين الطبيب و المريض.و من النادر الحصول على مثل هذه الفرصة إلا خلال التدريب السريري. لذا من المهم معرفة أنماط التواصل هذه ليبني طريقته الخاصة التي يعتقد أنها الأنسب.

العلاقة بين الطبيب و المريض في الماضي و في الحاضر

علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة إنسانية من الدرجة الأولى. وكان يطلق في الماضي علي الطبيب لفظ "الحكيم" لما يمثل ذلك من معاني الاحترام والتبجيل والإجلال لعمل الطبيب .لذلك فإن من ينجح في هذه المهنة نجد أنه يتمتع دائما بالأخلاق الرفيعة أولا قبل أن يكون نابغا من الناحية العلمية .وإذا نجح في عمله فإنه قد يصل إلي أن يكون أحد نجوم المجتمع ودائما يطالب بإعطاء رأيه في الكثير من أمور المجتمع .وفي بعض الأحيان يأخذ المرضى وأسرهم الرأي من الطبيب في الكثير من شؤون الحياة الخاصة بهم ... فمثلا قد يستشيرونه في مواضيع الزواج والطلاق أو الدراسة أو العمل .

في السابق كان القرار للطبيب في إبلاغ مريضه ما يرتأى أنه مناسباً فيما يتعلق بوضعه الصحي الواقع حالياً مختلف تماماً.

و على الطبيب أن يتمتع بالثقة و الأمانة عند تعامله مع مرضاه حسب توصيات GMC.

الأنماط الأربعة الرئيسة للعلاقة بين الطبيب و المريض

وصف كل من Emanuel & Emanuel 1992 أربعة أنماط للعلاقة بين الطبيب و المريض هي:

١. العلاقة الأبوية The paternalistic model
٢. علاقة تثقيفية The informative model
٣. علاقة تفسيرية The interpretative model
٤. علاقة تشاورية The deliberative model

العلاقة الأبوية The paternalistic mode l

تنطلق من مفهوم العلاقة بين الأب و الإبن و تعتمد على فكرة .

إن الأب يحاول فعل الأفضل لولده حسب مايراه هو و ليس حسب رغبة الإبن.

الأب الجيد يتجاهل رغبات الإبن و خياراته مقابل مصلحة الإبن. يكون الطبيب في هذا النمط من العلاقة بين الطبيب و المريض هو صاحب القرار فيما يخص حالة المريض الصحية. يضع الطبيب في اعتباراته عند قيامه بذلك مصلحة المريض. حيث يعد الطبيب في هذه الحالة بوضع أفضل من المريض لإتخاذ القرار السليم. و قراره في هذه الحالة مستند بالدرجة الأولى على معارفه الطبية.

أي مهمة الطبيب هي:

- **الوصول للتشخيص**
- **ووضع خطة المعالجة**
- **تنفيذ خطة العلاج دون مناقشة ذلك من وجهة نظر المريض و اولوياته.**

النقاط السلبية في هذا النمط من العلاقة هي:

- **إنها تعتبر الأفضل للمريض و أولوياته هو ما تحدده الحقائق الطبية فقط، دون الأخذ بعين الإعتبار قيم المريض و أولوياته حسب مايراه هو مناسباً له.**
- **تتجاهل المطالب الواقعية و الآراء المهمة و تجعل الحقيقة الوحيدة الواضحة، هو ما يرى الطبيب أنه مستطب سريرياً في هذه الحالة.**
- **و لا تعطي أهمية لخصوصية المريض و استقلاليته في تقرير ما يريده.**

أما الإيجابيات في هذا النمط من العلاقة فتتركز بـ:

- **التأكيد على الإهتمام بمصلحة المريض بالدرجة الأولى.**

- و التركيز على واجب الطبيب في تقديم الأفضل لمريضه بالدرجة الأولى و ليس له أو للمجتمع ككل.
- أما المكان الأفضل لهذا النمط من العلاقة فهو عيادة الطبيب.

- و تعليل الإيجابيات هو:

- أن هناك اعتبارات إضافية تتدخل في طريقة اختيار الطبيب للعلاج المناسب لمريضه.
- كما أن المرض قد يحد من قابلية المريض على اتخاذ القرار المناسب لأولوياته.
- و هو يناسب المريض الذي يضع كامل ثقته بطبيبه و يتقبل هذا النمط من العلاقة.

علاقة تثقيفية أو علاقة مبنية على المعرفة
The informative model

علاقة تثقيفية أو علاقة مبنية على المعرفة The informative model

هي النقيض لنمط العلاقة الأبوية.

و في هذا الشكل من العلاقة يوجد تشابه بين المريض و المستهلك.

فمهمة الطبيب تقديم كل المعلومات الطبيبة الهامه التي تتعلق بصنع القرار اللازم المناسب للحالة المرضية .ثم على المريض أن يقرر ما يريده و يقوم الطبيب بعد ذلك باستخدام معلوماته الطبية و مهاراته في تحقيق رغبة مريضه.

أما المشترك بين هذا النمط و النمط الأبوي للعلاقة بين الطبيب و المريض :

أنه في كلا الحالتين لا يكاد يوجد نقاش بين الطبيب و مريضه حول ما هو القرار الأنسب.

لأن الطبيب في النمط الأول يقدم العلاج الأفضل دون الحاجة لمعرفة أولويات المريض.

و يقدم خدماته الطبية في الحالة الثانية حسب ما يطلبه المريض.

و المبدأ الوحيد الذي يعتمد عليه هذا النمط من العلاقة بين الطبيب و المريض هو احترام استقلالية المريض.

أما النمط الأبوي فيعتمد على مبدأ تقديم الفائدة للمريض.

النقاط السلبية في هذا النمط:

- **لا يتم تقديم الدعم الكافي للمريض في صنع قراره.**
- **و ما يتطلبه احترام خصوصية المريض من وجهة نظر فلسفية هو التأكيد على أهمية مناقشته و ليس فقط تسليمه سلطة صنع القرار.**
- **قد يخطئ المريض في قراره و لا يكون القرار حسب أولوياته. لذا المناقشة مع الطبيب مهمه في الإقلال من الوقوع في الخطأ.**
- **أن هذا النمط يقلل من احترام الطبيب و يتعامل معه كفني متخصص دون احترام خصوصيته.**

الإيجابيات في هذا النمط:

- **أنها تسمح للمريض باتخاذ قراره الخاص به فيما يخص حالته الصحية، دون تدخل الطبيب، و ذلك بناء على المعلومات الجيدة التي حصل عليها و بناء على متطلباته و أولوياته.**
- **و تشبه هذه الحالة ما يحدث في مجالات أخرى من حياتنا، حيث نفضل اتخاذ قرارنا الخاص بنا دون تدخل.**

علاقة تفسيرية The interpretative model

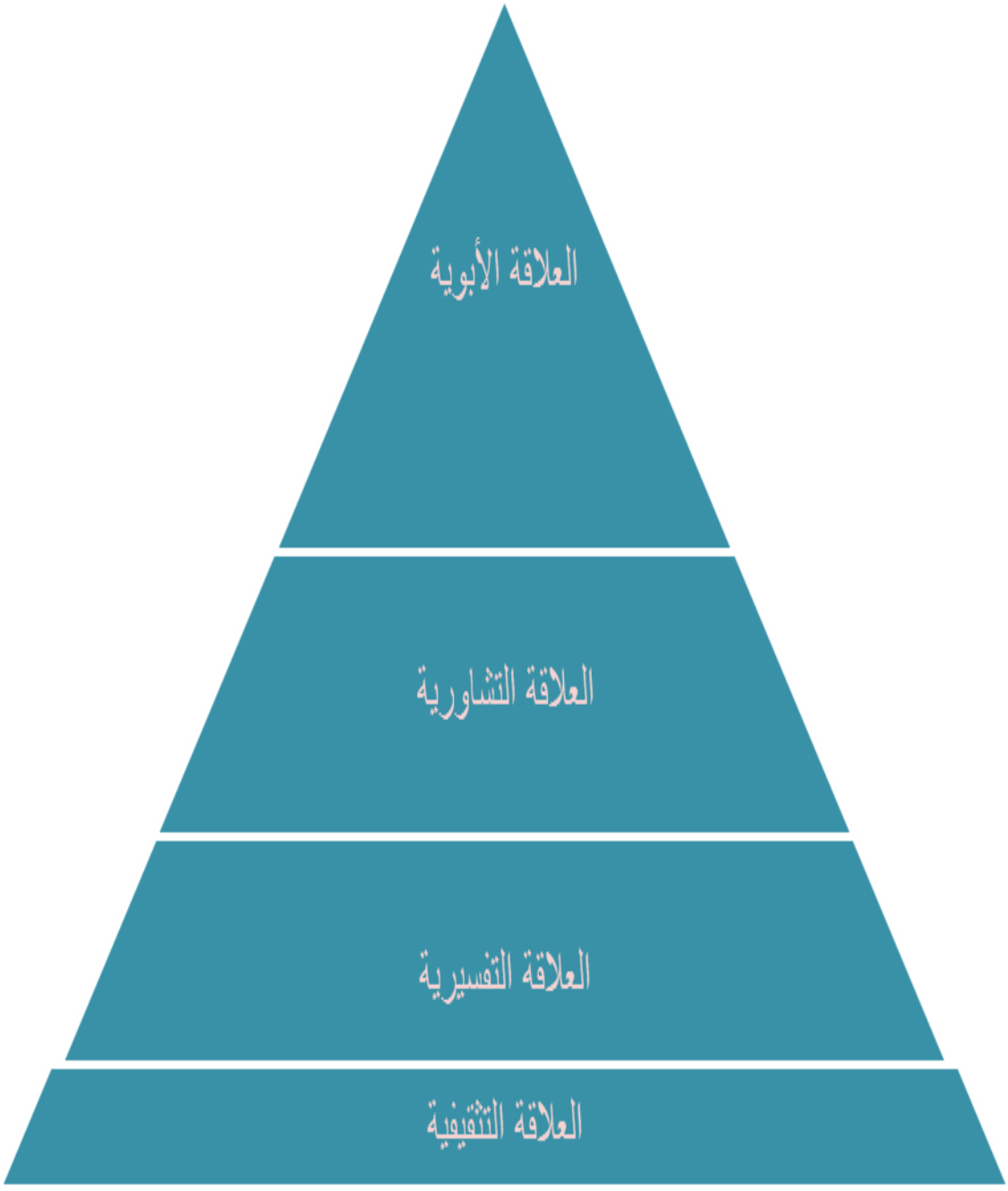
في هذا النمط من العلاقة بين الطبيب و المريض و في النمط التشاوري أيضاً يتم تغطية النقاط غير المقنعة في الشكلين السابقين. حيث يناقش الطبيب مريضه فيما يخص التداخل الطبي اللازم لحالته.

و يشجع الطبيب مريضه في توضيح أولوياته. ثم يشجعه على اتخاذ القرار المناسب لذلك بعد فهم المريض للخيارات المتاحة و التأثيرات الناجمة عن كل خيار. و يتشارك هذا النمط مع النمط التثقيفي السابق بدعم المريض بالمعلومات.

علاقة تشاورية The deliberative model

يتشارك هذا النمط مع النمط السابق في كثير من النقاط. و يختلف عنه بنقطة هامة و هي إمكانية مناقشة المريض في أولوياته و حتى محاولة إقناع المريض بتغييرها.أي قد يأخذ الطبيب دور المعلم أو الصديق.

و بترتيب العلاقات الأربعة يكون لدينا:



وكأن الهرم الصحيح أن نبدأ بتثقيف المريض ومن ثم تبدأ العلاقة بالتفسيرية بعدها تشاورية وتنتهي بالأبوية.

القواعد العامة بخصوص علاقة الطبيب بالمريض:

القاعدة الاولى : المريض الاول دائما.

- **دائما اجعل اهتمامات المريض اولا.**
- **اختر كل الوسائل التي تساعد في راحة المريض وامانه.**
- **وليكن هدف كيفية خدمة المريض وليس القلق حول الحماية القانونية للطبيب.**

القاعدة الثانية : اظهر استجابتك للمريض.

- **قم بالإجابة على اي سؤال يطرحه المريض.**
- **أظهر اهتماما للعاطفة التي يسألك بها المريض.**

القاعدة الثالثة : قم بإخبار المريض بكل شئ.

- **حتى لو لم يقم هو بسؤالك.**
- **ولا تجبره على سماع اخبار سيئة اذا هو رفض ذلك في وقتها ولا تحاول مناقشته فيها فيما بعد.**
- **يجب ان تنتقل المعلومات من المريض الى العائلة وليس العكس.**
- **اذا كانت معلوماتك غير كاملة فلتخبر المريض بذلك ولتخبره كل ما تعرفه.**

القاعدة الرابعة :اعمل على تكوين صداقة طويلة المدى مع المريض.

- **بناء العلاقة الخاصة : وهي ثمرة نجاح الطبيب مع المريض بحيث يشعر المريض أنه أصبح مميزا عن غيره، احرص على حفظ اسمه وشيء من تفاصيل حالته وتحدث معه قليلا قبل فتح ملفه في الزيارة القادمة .**
- **انظر في عينه دائما برقة.**
- **واربت على كتفه او امسح على شعره لو كان طفلا.**
- **تكلم معه وليس لعائلته لكي تجعله محور الاهتمام.**
- **اجعله يجلس في اقرب الاماكن اليك واحرص على جعله اكثر الاماكن راحة.**
- **يجب ان تكون انت والمريض جالسين الا عند الفحص.**

القاعدة الخامسة : استمع اكثر مما تتكلم.

- **اجعل مريضك يبدأ بالكلام فهذا افضل من ان تبدأ انت به.**
- **يأتي المريض متوترا ولديه كمّ معيّن من الكلمات ليشرح حالته ولن يشعر بالراحة إن لم تفسح له المجال**
- **خذ وقتك في الاستماع الى المريض ولا تتعجله بسبب وجود مريض اخر او موعد.**

القاعدة السادسة : اعترف للمريض بخطأك اذا اخطأت.

- **كن شجاعا وتحمل المسئولية ولا تلق بها على طاقم التمريض او على احد الطلاب.**
- **اعترف بخطأك حتى ولو تم تجاوزه ولم يحدث ما يضر المريض.**

القاعدة السابعة : افهم المشكلة قبل البدء في حلها.

- **اخبر المريض بما فهمته بخلاصة ما خرجت به عن حالته قبل التحرك لعلاجه.**
- **يجب اولا ان تحصل على اقرار المريض بمرضه وقبوله للعلاج.**
- **من الخطأ وصف العلاج قبل ان يفهم المريض مرضه.**

القاعدة الثامنة: تأكد من فهمك لكلام المريض .

- **يجب ان تتأكد من فهمك لما يدور في رأس المريض وليس الذي فهمته انت.**
- **اطلب الكثير من المعلومات من المريض.**
- **ابدأ بالأسئلة ذات النهايات المفتوحة قبل الاسئلة محددة النهاية.**

القاعدة التاسعة : تقبل معتقدات المريض الدينية وساعده فيها قدر المستطاع.

- **فكل هدفك هو جعل المريض مرتاحا.**
- **والدين من اهم اسباب الراحة لدى بعض المرضى.**

انتهت المحاضرة الثالثة