ارتباط پزشک-بیمار و نقش آن در رضایتمندی بیماران از فرآیند درمان

افرج شاکری

چکیده
درمان بیماری‌ها و ابستگی زیادی به تعامل بین پزشک و بیمار دارد و تجربی همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. این امر هنگامی محقق می‌شود که پزشک از توانایی برقراری ارتباط با بیمار برخوردار باشد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که نتایج کادر درمانی به‌خصوص پرستیزان و پرستاران در ایجاد رابطه مناسب با بیماران نه تنها هزینه‌های زیادی ایجاد می‌کند بلکه موجب می‌شود که بیماران از فرآیند درمان نیز ناراضی باشند. به دستورالعمل‌های درمانی پزشک عمل نمی‌کند. تصمیم به ت.cover...
مقدمه

معمالاً سلامتی ازارخشندان‌ترین عنصر زندگی‌م دانند. سلامتی و تندرستی ضمن اینک که فوایده پژوهش است در عین حال شکنده بوده، همواره در معرض صدمه است. بی‌قدن تندرستی، بیماری به‌وجود می‌آید که پس از استقرار در بدن موجب بروز دگرگونی‌های در رفتار فرد و در ارتباط با دیگران شده و شخص بیمار را از انجام بسیاری از فعالیت‌های مثبت و مهم محرک می‌کند. کسانی که دچار بیماری می‌شوند (بیماران) تیزترین خدمات درمانی هستند؛ این کمک‌ها در جوامع مدرن، در چارچوب سازمان‌های بهزیستی صورت می‌گیرد که بیمارستان‌ها و مطب‌ها در مصرف مهم آن سازمان‌ها هستند؛ مانند تأمین سازمان‌های رسمی، این مراکز نیز بدن می‌سازند. این برخوردها موضعی است که به‌طور مشخصی که از پیش تبیین شده‌است، در این مورد به‌طور عمده مراقبت از بیماری است که تیزترین کم‌کمک‌های درمانی هستند (۱). برناوهای درمانی بر مسئولیت‌های اماده مجموعی کارکنان بخش درمان (پزشک، پستار و ...) در ارتباط صبح و به موقع خدمات درمانی و به‌همراه بیمار تأکید دارد؛ این مسئولیت‌ها شاخص‌های مناسبی برای تجربه سازمان‌های ارائه خدمات درمانی و ارائه‌های عملکرد آنها محسوب شده و ناراضی‌یابی بیمار از خدمات فوق لذیذ باعث ناراضی‌یابی از فرآیند درمان می‌شود (۲).

بدن‌هی است که هدف اصلی مراجعه بیمار به پزشک

اعاده یا تامین سلامت است و طبیعی دارای مراحل متعددی است و از آنجا که ارتباط پزشک با بیمار برای سرطان به هدف مذکور کمک شایانی می‌کند. باید به کیفیت آن توجه عمیق داشته و با وضوح در دسته‌بندی به‌طور مستقیم و بی‌واضه در گرفتن کیفیت این رابطه است. ظاهری این واقعیت مورد قبول است که وجود وابستگی بین پزشک و بیمار که باعث ایجاد چگونه اطمنان میان آنها می‌شود به‌طور

* biomedical
* biopsychosocial

1 health
تشخص بیماری‌ها و نیز نقص‌هایی که ممکن باشد در رفتار، پرورش و دیگر اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه پزشک صورت می‌گیرد. (۹) مصاحبه‌هایی که در آن ارتباطات انسانی نقش اساسی دارد موضوع مهرات‌های ارباطی در آموزش پزشکی در دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی دارد (۱۰). مفید بودن آموزش مهرات‌های ارباطی در برخی جوامع (۱۱) موجب شده است که سیاست‌برندهای مهرات‌های ارباطی به کادر پزشکی باشگاهی کنند. به نقل از زمانی و همکاران، باکر Amack، از ۴ آمدم ارتباط صحیح پزشک – بیمار می‌تواند افزایش رضایت بیمار، تجربه کلینیکی خوش‌یابی، افزایش دقت تشخیص و افزایش پرواز از درمان؛ رضایت بیمار، مهم‌ترین پی آمدم ارتباط بوده است (۱۲). و همکاران بیان Rao داشتن که بیماران ناپذیر کمتر تجربه‌های پزشکی را انجام می‌دهد، کمتر جهان‌بینی درمان خود را پی گیری می‌کنند و همچنین با احتمال بیشتر پزشک با سیستم درمانی خود را تغییر می‌دهند (۱۳).

درمان

همان‌گونه که ذکر شد یکی از مهم‌ترین نتایج برگزاری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار رضایتمندی بیماران از فرآیند درمان است. رضایتمندی برداشت ذهنی بیماران از کمیت و کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در مرکز درمانی و این شناخت در جراح فرآیند درمان و فعلاً و انفعالات و روابط منفی بین بیماران و کادر پزشکی به‌ویژه پزشکان بسیار می‌آید (۲). توجه به مقیاس رضایتمندی بیماران از فرآیند درمانی مردی که به دهه ۱۹۵۰ بر می‌گردد (۱۸)، امروزه در مراقبت‌های پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است. پژوهش‌های زیادی نشان داده است که نوع ارتباط پزشک با بیمار در ابتدا انرژی رضایتمندی نقش مهمی دارد؛ در همین راستا، ابراهیم و همکاران رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان را تحت تأثیر قرار دادند که به عنوان تأثیرات انسانی مشاهده می‌شود، موضوع شده است که دو تارمی‌سازی و پرسیدن دکتر درمانی (۱۶) در مقدمه معرفی برگزاری دوره مهرات‌های ارباطی در دانشگاه فوق به یک امر اشکال کرده و یکی از مهم‌ترین بخش‌های علم پزشکی را جنبه اجتماعی- روانی (۱۷) صرفاً دکتر و مهرات‌های بیلی‌نی را به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین مهارت‌های عمومی مورد توجه

1 interpersonal communication
کارگران گیرپزشکی نیز جزء عوامل غیر پزشکی است. پژوهش حزینی و همکاران مشخص کرد که عصر پزشکی رابطه مطلوب با بیماران در بین سه اولین رتبه‌بندی یک پزشک خوب قرار داشته، پی آمد این رابطه افزایش همکاری بیمار با پزشک و عدم تغییر پزشک معالج است (20). در این خصوص Harris و همکاران به تدریج، بهبود ارتباط پزشک با بیمار فقط در بیمار از فرانسه درامن اثر ندارد، بلکه در بازیوری اطلاعات و اینکه از دستورات و روش‌های دانل، میزان شار خون و سطح گلولک خون بیماران اثر دارد (21). این امر حتی بر استفاده با پزشکان توءست بیماران و ادامه مراعا به آنها نقش دارد (22). پژوهش‌های انجام گرفته نشان میدهد که اگر متوسط بعد از 23 تا 34 فهرست بیماران فطل می‌شود و فقط 28 درصد از آنها به‌طور کامل نگریسته‌های خود را بیان می‌کند و این در حالی است که پزشک‌هایی که به‌طور معمول 10 دقیقه طول می‌کشند از انجام این معاملاتی کاملاً جالب می‌باشد. از دستوری جلوگیری می‌کند و باعث کاهش میزان رضایت بیماران می‌شود (23). پژوهشی که خاوریون بر عوامل مؤثر بر رضایت بیماران از فرانسه درمان انجام داد مشخص کرد که بیشترین رضایت‌مندی از مراقبت‌های دوچرخه روی اکوسیستم‌های بستری 385 درصد مربوط به ابای انحراف صحبت کردن پرستاران با بیماران، است و 28 درصد مربوط به دادن پذیرش و تحقیق در بیماران با 12 درصد مربوط به دادن توصیه‌های پزشک در زمینه بیماری است. (23). در تحقیق اینهای دور برای بررسی و تحقیق نتایج دو روش برقراری ارتباط بیمار از اثرات یادگیری و رضایت‌مندی پزشک جراحی اول در دارایی لوله ترافیکی است. بیماران‌ها دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص شد که 27 درصد بیماران گریه شاهد رضایت کمی از ناحیه پزشکی برقراری ارتباط پرستاران با ایشان داشته و بیمارانی نمی‌توانند رضایت‌مندی آنها را بیشتر بپذیرند.
جامعه موجب صدور بیانیهایا در مجمع اصلی ملی، ارائهی رهنمودها در دانشگاه‌های پرستیکی و تدوین استانداردهای جدید حرفه‌ای و آموزشی برای پرستیکان شده است (۲۳ - ۳۴). نتایج تعدادی از پژوهش‌هایی که در خصوص تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی کار از باندهداشتی و درمانی در ایران انجام شده (۲۷ ، ۲۶ ، ۲۱ ، ۲۰) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به عنوان جزئی کاربردی و لازم و مؤثر در افزایش رضایت بیماران در آموزش مداوم پرستیک عمومی و آموزش‌های دوران تحصیلی لحاظ شود. در بررسی‌هایی که انجام شد مشخص گردید که سطح توانایی‌های دانشجویان پرستیکی دانشگاه علوم پرستیکی تهران در زمینه مهارت‌های برقراری ارتباط در جامعه مطلوب قرار ندارد و از سوی دیگر در عمل برنامه‌های مدیری برای آموزش این مهارت‌ها در برنامه‌های آموزشی آنها گنجانده نشده است (۱۶). همچنین پژوهش‌هایی که در تحقیق مفاهیم درهای حال که نسبت به برقراری ارتباط با بیمار از نگرش مثبت برخوردار بودند، در خصوص مهارت‌های ارتباطی داشت که درک این حال نیاز به آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستیکان دارد.

بحث و تجربیات

امروزه تلاش می‌شود بیمار، محور اصلی فرآیند درمان باشد و تمام خدمات درمانی به خاطر انجام شود. بنابراین، رضایت بیمار می‌تواند تابع زیادی نشاندهند منجر به اصلاح خدمات و تولید رضایت بیمار، انتقادات، تعیین‌های و تجربیات باید در ابتدا خدمات بهداشتی و درمانی در پیش‌بینی مهارت‌هایی برخوردار است. حال آنکه عدم رضایت می‌تواند مقاطع انتخابات بیمار و عدم شناخت و درک توقعات او موجب می‌شود که مجموعه سیستم درمانی و همچنین بیماران هزینه و عوارض سنگینی را متحمل شوند (۲۸). در هر صورت، نتیجه‌گیری‌های انجام‌گرفته در خصوص ارتباطات بین پرستیک و بیمار و بازتاب آنها در
اعتناد بیمار به سیستم درمانی است. اعتماد به سیستم درمانی بیمار در همکاری وی با پزشک م鼓 همکاری که از طریق پذیرش و اجرای دستورالعمل های پزشک نمودار می شود موجب بهبود سریع تر بیمار و بازگشت وی به جامعه می شود. بنابراین، توجه به پرچم حساس و مهم بیماری - تدریسی، چیزهایی بشر احساسات بین پزشک و بیمار و تأثیر اقتصادی، روانی و اجتماعی آن مشخص می شود. بنابراین پیشنهاد محقق بهبودی نمازی بیمار با درمانی آموزش مهارت های ارتباطی تا کادر بهداشتی و درمانی است. این پیشنهاد از آنجا ناشی می شود که مشاهده شده، هرچند پزشکان و کادر درمانی نگرش مساعدی نسبت به برقراری ارتباط مناسب درمانی با بیماران دارند. در تجربیه پزشکی خود، بطور مؤثری با بیماران ارتباط برقرار نمی کنند و نتایم آموزش مداوم این مهمتلا هستند. آموزش مهارت های ارتباطی به ترتیب پزشکان کارآم‌تر منجر می شود: پزشکان که با استفاده از مهارت بازی و ایجاد ارتباط و جلب اعتماد، در مدت زمان کوتاهتری به درمان بیماران اقدام کرده، به بازگشت سریع تر آنها به فعالیت های اجتماعی کمک می کنند و بهبود و سرپرستی این آموزش علایه بر درمان بیماران، موجب ارتقاء سلامت جامعه نیز خواهد شد.

7- برکوک م، ولوین د. مدیریت ارتباطات. ترجمه ا عربی م، ابردی م. تهران: دفتر نشر پژوهش‌های فرهنگی; 1378.
8- قدری ف درلفاقران م. ارتباط پزشک و بیمار. تهران: انتشارات مرکز توسعه آموزش دانشگاه پزشکی ایران; 1378.
10- Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for


26- عمار: پری میزان رضایتمندی بیماران سرپایی و بستری از نمره‌های مختلف یک بیمارستان نظامی در سال 1386 مجله طب نظامی 1388، دوره 11 (شماره 1)

27- اینم پورم مقایسه تأثیر دو روش برقراری ارتباط بر میزان اضطراب و رضایتمندی بیماران جراحی قلب بازدازی لوله تراشی بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. یا پایان نام کارشناسی ارشد اداره برخی تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی و مامایی؛ 1384

28- صادقی م، اسیدی انتظاری میزان رضایت بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و برخی عوامل، وزارت آموزش و پرورش ایران 1334، دوره 40، شماره 5، صفحات 8-21.


30- Shelton BK. Preventing crises in the patient
40- Maguire P, Piteathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325(7366): 697-700.

37- تکمیلی ب، قاسمی الموسوی ا. بررسی میزان رضایت مراجعین به اورزاس بیمارستان‌های شهره‌های شهر اصفهان. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، علوم پزشکی اصفهان، پایان نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، علوم پزشکی اصفهان، پایان نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال 1379.
38- ابوالحسنی ف. توکلی م. بررسی رضایت همراهان با کنفرات دیوازی در تربیت مدرس. نهایت: دانشگاه پرستاری اصفهان، دوره 1 شماره 2، سال 1381.
39- کریم الهی م، مظاهری ع. بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین به اورزاس بیمارستان‌های شهره‌ها. پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دوره 1، شماره 2، سال 1379.
46- 31- ونکی ز. حمایت در پرسنل و بررسی تأثیر آن در رضایت بیماران سرطان تحت شیمی درمانی. پایان نامه دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس. نهایت: دانشگاه پرستاری تربیت مدرس. سال 1381.
47- 32- 33- 34- 35- 36-