



## همکاری بیمار و نقش پزشک در جلب آن

دکتر جمشید نارنج کار، سمیرا یادگاری، روح‌الله میری: گروه فارماکولوژی دانشگاه شامد

### خلاصه

هر نوع درمان دارویی توسط پزشک با عدم همکاری از جانب بیمار به مخاطره می‌افتد به همین دلیل عدم همکاری به عنوان جدی‌ترین مشکل بهداشتی در پزشکی توصیف شده است. مهم‌ترین عوامل عدم همکاری بیمار، ماهیت بیماری، درمان چند دارویی، تناوب مصرف دارو، طول دوره درمان، اثرات جانبی داروها، هزینه مداوا، نحوه مصرف دارو، مزه داروها و ... می‌باشند که عواقب آن متوجه بیمار می‌شود. پزشک با برقراری مهارت‌های ارتباطی مؤثر با بیمار و آموزش صحیح و کامل بیمار در مورد بیماری او می‌تواند میزان انگیزه همکاری بیمار را افزایش دهد.

### مقدمه

به گونه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند که تاثیر و بی‌ضرری ایده‌آل و یا مورد انتظار حاصل نمی‌شود. شکست در دستیابی به نتایج مطلوب در بیشتر موارد به همکاری ناقص و یا عدم همکاری بیمار نسبت داده می‌شود، به طوری که عدم همکاری بیمار در اجرای درمان مورد نیاز

پیشرفت‌هایی که امروزه در شناخت بیماری‌ها و گسترش عوامل درمانی جدید حاصل شده است، امکان درمان قطعی یا کنترل علامتی بسیاری از اختلالات بالینی را فراهم نموده است. با این وجود در موارد زیادی داروها

به عنوان جدی‌ترین مشکل بهداشتی در پزشکی توصیف شده است (۱).

«همکاری» از نظر تعریف به حالتی گفته می‌شود که در آن رفتار فرد بیمار منطبق با اجرای صحیح توصیه‌های بهداشتی یا درمانی باشد. همکاری بیمار در درمان متناسب با میزان آگاهی بیمار درباره چگونگی استفاده از دارو یا سایر روش‌های درمانی می‌باشد؛ چرا که در صورت آموزش صحیح بیمار، او مجاب و مقید خواهد شد که فواید و نتایج مثبت درمانی به نفع خودش و در جهت بهبودی بیماری او خواهد بود و در این حالت همکاری بیمار در اجرای روش درمانی به صورت توصیه شده و به اندازه کافی برانگیخته می‌شود. بنابراین تأثیر درمان نه تنها به تشخیص دقیق بیماری و انتخاب صحیح روش درمانی، بلکه به همکاری بیمار با روش درمانی نیز بستگی دارد.

واژه «عدم همکاری» بیانگر آن است که بیمار در اجرای صحیح دارو درمانی دچار اشتباه شده و می‌تواند در برگیرنده موارد زیر باشد: حذف نوبت‌های مصرف، اشتباه در مقدار مصرف، نحوه مصرف غلط، مصرف دارو در موارد نابجا، اشتباه در زمان مصرف و قطع زود هنگام دارو (۲).

مطالعات نشان می‌دهد که کمتر از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا که تحت درمان قرار گرفته‌اند، دارای فشارخون کنترل شده هستند (۳). در پژوهشی که توسط Matter و همکاران وی روی ۳۰۰ کودک مبتلا به اوتیت حاد گوش میانی انجام شده، همکاری کامل در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده در ۷ درصد موارد وجود داشت. در ۳۶ درصد موارد،

والدین مقادیر کمتری از مقدار دارو تجویز شده را به فرزندان خود داده بودند و در ۳۷ درصد بیماران قطع زود هنگام درمان وجود داشت.

حال این سؤال مطرح می‌شود که با وجود آنکه هدف دارو درمانی بهبود بیماری یا حفظ سلامتی بیمار است، چرا بیمار دستورات درمانی را به طور صحیح اجرا نمی‌کند؟

### علل و عوامل عدم همکاری بیمار

در مقابل برخی بیماران که برای عدم رعایت رژیم‌های درمانی تجویز شده تصمیم آگاهانه دارند، بسیاری از آن‌ها خواهان اجرای مداوای خود طبق دستور پزشک هستند و از تفاوت نحوه استفاده آن‌ها از داروها با آنچه که مورد نظر پزشک بوده است، بی‌اطلاع هستند. عوامل متعددی در عدم همکاری بیمار نقش دارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

#### ۱- ماهیت بیماری

طبیعت و نوع بیماری در شرایط متعددی نقش مهمی در عدم همکاری بیمار ایفا می‌کند. همکاری در بسیاری از بیماران در حقیقت وابسته به پذیرش بیماری است. به عنوان مثال در بیماران مبتلا به اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی تعبیر دیگرگونه واقعیات به بیمار اجازه نمی‌دهد که بیماری خود را به عنوان یک بیماری واقعی و نیازمند درمان بشناسد. به علاوه در بیماری‌هایی همچون ایدز آگاهی از اینکه هر لحظه امکان مرگ وجود خواهد داشت، می‌تواند بیمار یا والدین او را به نپذیرفتن مراقبت‌های ویژه وادار کند.

بیماران مبتلا به اختلالات مزمن مثل: هیپرتانسیون و هیپرکلسترولمی که اغلب با

علائم جدی هم همراه نیستند و یا بیماران مبتلا به بیماری‌هایی که ملزم به رعایت برنامه‌های درمانی طولانی مدت می‌گردند و با این حال درمان قطعی برایشان حاصل نخواهد شد (همانند بیماری سل).

#### ۲- درمان چند دارویی

این عامل بیشتر در افراد مسن وجود دارد، چرا که بسیاری از آن‌ها باید پنج یا شش و حتی تعداد بیشتری فرآورده دارویی را چندین مرتبه در روز و در زمانهای متفاوت مصرف کنند و علاوه بر آن فراموشی و ضعف حافظه در آن‌ها احتمال عدم همکاری را نیز افزایش می‌دهد.

#### ۳- تکرار مصرف

کاربرد داروها در فواصل زمانی مکرر، احتمال اینکه برنامه روزانه زندگی بیمار برای مصرف یک نوبت دارو دچار اشکال شود را افزایش می‌دهد و در بسیاری از موارد بیمار مصرف دارو را فراموش خواهد کرد. در مطالعه‌ای که توسط Eisen و همکاران وی انجام گرفت میزان پیشرفت همکاری در رژیم دارویی سه بار در روز ۵۹ درصد، دو بار در روز ۷۵ درصد و یک بار در روز ۸۴ درصد گزارش شد.

#### ۴- طول درمان

افزایش طول مدت درمان با افزایش عدم همکاری بیمار همراه است که این امر در بیماری‌های مزمن بیشتر مشهود می‌باشد. مثلاً در هیپرتانسیون بیمار از اینکه باید مدت زیادی دارو را مصرف کند خسته می‌شود و دارو را سرخود و به‌طور غلط قطع می‌کند.

#### ۵- اثرات جانبی

در یک بررسی که بر روی بیماران ۴۵ ساله و

بیشتر به عمل آمد، ۴۰ درصد آنان در هنگام مصرف دارو برخی انواع اثرات جانبی را تجربه کرده بودند که نیمی از این بیماران مصرف دارو را به علت اثرات جانبی آن قطع کرده بودند. از میان بیماران ۶۵ ساله و بالاتر تنها ۴۷ درصد آنان پزشک خود را از قطع دارو مطلع کرده بودند.

#### ۶- بدون علامت بودن بیماری یا کاهش علائم

هنگامی که بیمار بیش از آغاز درمان، علائمی را تجربه نکرده است، متقاعد کردن او و نشان دادن ارزش دارودرمانی به او دشوار است (همانند بیماران مبتلا به فشارخون). در شرایط دیگر ممکن است بیمار بعد از مصرف مقداری از دارو احساس بهبودی کند و با تخفیف علائم تصور کند که به ادامه مصرف دارو نیازی نیست و چون پزشک ضرورت ادامه مصرف را بعد از توقف نشانه‌های حاد به او یادآوری نکرده است، بیمار درمان خود را قطع می‌نماید.

#### ۷- هزینه مداوا

امری است که امروزه اغلب پزشکان نسبت به آن توجه کمتری دارند. در حالی که بیماران ممکن است به علت هزینه بالای داروهای تجویز شده، خودسرانه تعداد نوبت‌های مصرف یا مقدار مصرف را کاهش داده و یا مصرف دارو را زودتر از موعد مقرر قطع نمایند.

#### ۸- نحوه مصرف دارو

علیرغم تمایل بیماران به اجرای کامل دستورات پزشک، گاهی به علت استفاده از وسایل اندازه‌گیری نامناسب یا استفاده نادرست از وسایل اندازه‌گیری مناسب، ممکن است بیماران مقادیر لازم و کافی از داروها را مصرف

نکنند. در یک مطالعه در مورد استفاده از آنتی بیوتیک‌ها در ۱۳۰ کودک، حجم قاشق‌های مرباخوری مورد استفاده اندازه‌گیری و مشاهده شد که اندازه آن‌ها از ۲ تا ۹ میلی لیتر متفاوت بود. استفاده غلط از اسپری‌های استنشاقی در مبتلایان به آسم می‌تواند منجر به کنترل ناکافی بیماری گردد.

#### ۹- مزه داروها

مشکلات مربوط به مزه دارو اغلب مربوط به کودکان است و همین امر موجب می‌شود که برخی نوبت‌های مصرف از دست برود یا والدین به محض مشاهده علامتی از بهبود، دارو را قطع کنند.

#### ۱۰- سایر موارد

موارد زیر اگر چه در پایان آورده شده است اما در زمره مهم‌ترین علل عدم همکاری قرار دارند.

الف- عدم توافق بیمار در مورد دارو درمانی

تنها یک سوم بیماران همیشه درمان را می‌پذیرند. یک سوم دیگر گاهی درمان توصیه شده را اجرا می‌کنند و یک سوم باقیمانده هیچ وقت مداوای تجویز شده برای خود را قبول ندارند (۲).

ب- سوء تفاهم و یا تفهیم ناقص بیمار در مورد استفاده از دارو

ج- فقدان انگیزه همکاری به علت عدم آگاهی کافی در مورد روش درمان مثلاً HRT

د- عدم شرح علت تصمیمات از جانب پزشک و بیان و تأثیر معالجه

ه- راهنمای مصرف بعضی از داروها که در اختیار بیمار قرار گرفته و باعث نگرانی بیش از حد بعضی از بیماران نسبت به عوارض دارویی می‌شود.

#### عواقب عدم همکاری

عدم همکاری به عنوان جدی‌ترین مسئله‌ای است که امروز علم پزشکی با آن مواجه است. عدم همکاری ممکن است به کاهش مصرف دارو منجر شود، بنابراین بیمار را از فواید درمانی مورد انتظار محروم می‌کند و می‌تواند سبب پیشرفت بیماری یا بروز سایر عوارض بیماری شود. عدم همکاری همچنین می‌تواند به افزایش مصرف یک دارو منجر شود. هنگامی که متجاوز از مقدار توصیه شده یا زمانی که داروها با دفعات بیشتر مصرف شوند، احتمال بروز واکنش‌های جانبی خطرناک افزایش می‌یابد. این مسایل ممکن است هنگامی به وجود آیند که بیمار یک نوبت مصرف را فراموش کرده و برای جبران، در نوبت بعدی مقدار دارو را دو برابر می‌کند یا اینکه علایم بیمار مثلاً با مصرف دارو با مقدار تجویز شده تسکین نیافته و او تصور می‌کند که ۲ یا ۳ قرص موثرتر خواهد بود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تا ۱۰ درصد پذیرش‌های بیمارستانی و ۲۳ درصد موارد پذیرش پرستار در منزل مرتبط با عدم همکاری است. عواقب اقتصادی عدم همکاری هشدار دهنده است و تخمین زده می‌شود که هزینه‌های مرتبط با عدم همکاری در آمریکا متجاوز از ۱۵۵ میلیارد دلار در سال است. در مطالعه‌ای که بر عادات مصرف دارو در بیماران در طی درمان طولانی مدت نظارت داشت، ۴۹ درصد بیماران اشتباهات کوچکی در زمان مصرف داروها داشتند. ۴۰ درصد بیماران بعضی نوبت‌های مصرف را جذف نموده و ۱۰ درصد آن‌ها مکرراً بیش از مقدار توصیه شده دارو مصرف کرده بودند و تنها ۱ درصد بیماران هیچگونه اشتباهی

نداشتند (در طول حداقل یک ماه) (۴). بالاخره یادآوری این نکته ضروری است که هر نوع درمان دارویی با عدم همکاری کامل از جانب بیمار به مخاطره می‌افتد. اهمیت این موضوع تا بدان حد است که چنانچه تمامی کارکنان کادر بهداشت و درمان به نحو احسن و با دقت کامل انجام وظیفه نمایند ولی قادر به جلب همکاری بیمار نباشند، هیچگاه دست یابی به اهداف درمانی مورد نظر ممکن نخواهد بود.

### راه‌های جلب همکاری بیمار

دستیابی کامل و موفقیت‌آمیز به اهداف درمانی منوط به توجه لازم به تمام عوامل موثر بر همکاری بیماری می‌باشند (۳). با این همه در تمام موارد نقش پزشک به عنوان عامل اصلی ایجاد انگیزه همکاری در بیمار کاملاً مشخص می‌باشد.

### شناسایی عوامل خطر

تمام بیماران باید به‌طور بالقوه به عنوان بیمارانی که همکاری نمی‌کنند در نظر گرفته شوند. اولین گام برای بهبود میزان همکاری شناختن افرادی است که بیشترین احتمال عدم همکاری در مورد آن‌ها وجود دارد و برای آن‌ها باید ساده‌ترین رژیم درمانی ممکن را تجویز کرد.

### گسترش و بهبود برنامه درمانی

برنامه درمانی بایستی براساس نیازهای بیمار و به‌طور فردی تعیین شود و در صورت امکان بیمار را در تصمیم‌گیری در مورد رژیم درمانی شریک ساخت. بیماران دارای همکاری خوب نه تنها خود را قربانی حتمی بیماری و سیستم مراقبت‌های بهداشتی نمی‌بینند، بلکه به

عنوان عضو فعال تیم درمانی در رسیدن به اهداف درمانی تلاش می‌کنند. در نسخه دستورات درمانی باید تا حد ممکن برای هر بیمار به‌طور اختصاصی و با توجه به برنامه روزانه او تعیین شود. به عنوان مثال ممکن است پزشک دارویی را ۳ بار در روز همراه غذا تجویز کند، در حالی که بیمار دو بار در روز غذا می‌خورد یا تمام روز می‌خوابد و شب کار می‌کند. بایستی به نگرانی‌ها و نیازهای ویژه شخص بیمار توجه کرد و از تماس مکرر بین بیماران و دست‌اندرکاران مراقبت‌های بهداشتی اطمینان حاصل نمود (۳).

### آموزش بیمار

هدف آموزش بیمار فراهم نمودن اطلاعاتی است که بیمار قادر به فهم و اجرای صحیح دستورات باشد. فواید مورد انتظار درمان و اهمیت اجرای کامل دستورات درمانی باید برای بیمار شرح داده شود. باید از بیماران درخواست کرد تا دستورات لازم در مورد مصرف داروهای خود را تکرار کنند تا نشان داده شود که آن‌ها را فهمیده‌اند و همچنین باید آن‌ها را برای پرسیدن سؤالاتی تشویق نمود. نحوه مصرف و استفاده از داروها، مثلاً اسپری‌های استنشاقی را می‌توان با نمایش فیلم در اتاق انتظار بیماران آموزش داد و سپس به سؤالات احتمالی آنان پاسخ گفت.

### ایجاد انگیزه در بیمار

بسیاری از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ادعا می‌کنند که بیمارانی که درباره بیماری و رژیم‌های درمانی خود مطلع هستند، همکاری بیشتری نشان می‌دهند. با این وجود افزایش آگاهی بیمار الزاماً رفتار و همکاری او را تغییر نمی‌دهد.

شاید مهم‌ترین گام در بهبود همکاری بیماران ایجاد انگیزه در بیمار برای پذیرش، رعایت اصول و اجرای روش درمان باشد، و اولین گام در رسیدن به این امر ارتباط موثر پزشک و بیمار است. پزشکان به منظور افزایش انگیزه و میزان همکاری بیمار با دستورهای درمانی نیاز به مصاحبه‌های پزشکی به شیوه بیمار مدار دارند. در حقیقت کفایت بالینی پزشک بیشتر بر حسب مهارت‌های ارتباطی وی مورد قضاوت قرار می‌گیرد. در حالی که این مهارت‌ها در برنامه آموزش رسمی پزشکی آموزش داده نمی‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی تاثیر مثبتی بر همکاری بیمار دارد (۵ و ۶).

### محتوی آموزش مهارت‌های ارتباطی

#### الف - مهارت‌های ارتباطی پایه

##### ۱- مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار

■ احوالپرسی با بیماران، گوش دادن فعال هنگام صحبت با بیمار، کاربرد پرسش‌های باز جهت تشویق بیمار به ارایه پاسخ‌های کامل‌تر، ابراز همدلی، احترام به علایق و سلیقه بیمار و حمایت کامل از بیمار

■ توجه به میزان دشواری زبان هنگام توضیح تشخیص و علل آن

■ پرهیز از کاربرد واژه‌هایی که باعث ترس و نگرانی بیمار می‌شود مثل سرطان، غده و...

■ بیمار باید احساس کند که پزشک نیازهای او را می‌فهمد و آمادگی دارد که برای تامین این نیازها با او همکاری کند. این هدف زمانی میسر می‌شود که تصمیم‌گیری پزشک و روش درمانی اتخاذ شده حاصل درک کامل و منطبق با نیازهای بیمار باشد و پزشک با توضیح دقیق، بیمار را در جریان امور قرار دهد.

#### ۲- مهارت‌های گردآوری اطلاعات

مثلاً پزشک از سکوت به عنوان روشی برای تشویق بیمار به بیان بیشتر حالت خود و طرح موضوعات دشوار استفاده کند.

#### ۳- مهارت‌های ارایه اطلاعات و آموزش بیمار

پزشک لازم است در زمان مناسب و به‌طور عمده در مراحل نهایی مصاحبه، اطلاعات و توصیه‌هایی را در مورد روش‌های درمانی پیشنهادی یا طرح درمان ارایه دهد. نکات مهم و اساسی به‌طور واضح و روشن برای بیمار تکرار شود و برای اطمینان می‌توان از بیمار خواست که دستورات پزشک را تکرار کند. این مهارت‌ها با حصول اطمینان از اینکه بیمار اطلاعات مربوط به تشخیص و درمان پیشنهادی را فهمیده به برانگیختن همکاری بیمار برای اجرای روش‌های درمانی کمک می‌کند.

#### ب- مهارت‌های ارتباطی پیشرفته

به‌طور مثال به منظور ایجاد انگیزه در بیمار جهت ارتقاء سطح همکاری می‌توان با ارایه توجیه منطقی برای تغییر رفتار، انتخاب درمان متناسب با سبک زندگی بیمار، مقابله با موانع و تغییر و ارایه الگوهای لازم وارد عمل شد (۷).

آموزش مهارت‌های ارتباطی باید در آغاز دوره آموزش که دانشجویان در پذیراترین حالت هستند آغاز شود و در مراحل بعد تقویت شده و فرصت‌هایی برای پرورش بیشتر چنین مهارت‌هایی در سرتاسر دوره دانشجویی، فارغ التحصیلی و پس از آنان در بازآموزی‌ها وجود داشته باشد.

■ ارزیابی توانایی هر بیمار از نظر فیزیکی برای رعایت رژیم‌های دارویی توسط پزشک

■ آگاهی دادن به بیمار و شرح مخاطرات و اثرات جانبی دارو و روش درمانی

- تجویز دارو و درمان با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی بیمار
- جستجوی عادات غذایی، خواب و کار بیمار
- رعایت جزئیات لازم برای بیمار در دستورات نسخه تا بیمار بداند چطور، همراه با چه، چه وقت و برای چه مدت روش درمانی را باید ادامه دهد.
- شرح چگونگی تغییر و بهبود مراحل مختلف بیماری ناشی از اجرای روش درمانی
- تاکید پزشک بر ضرورت ادامه دارو حتی بعد از توقف نشانه‌های حاد (۸ و ۹).
- توضیح علت انتخاب مدت زمان درمان و ضرورت تداوم آن تا پایان این مدت.

#### منابع

1. Ley P. Eiser, J.R. "Giving information to patients" social psychology and Behavioural Medicine, 339-374.
2. HNSS DA. "Patient compliance in Remington's pharmaceutical science Mc publication 1965.
3. McInnes GT. "Intergrated oppraches to management of hypertension" Pm. Heart J. 1999 Sep; 138: 252-255.
4. Koss MA. Gordon, M. et al. "Compliance with topical timolol treatment" Am. J. ophthalmol. 1987, 103: 188-193.
5. Cokburn, J. Reid, A.L., Bowman J.A. "Effect of intervention on antioloitic compliance in patient in general practice. med J Australia; 147; 324-328.
6. Florenzano R. Altuzarra R. Carvajal C, et al. "Improving the quality of chinal interview teaching" Rev Med chil. 2000 Mar; 1281: 294-300.
- ۷ - ارتباط پزشک و بیمار، سازمان جهانی بهداشت و بخش بهداشت روانی ژنویه ۱۹۹۰، ترجمه فاطمه قدیری شکاجانی و مصطفی ذوالفقاری، انتشارات مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - چاپ اول - زمستان ۱۳۷۸.
8. Thwaites JH. Practical aspects of drug treatment in elderly patient with moloility problems" Drugs Agirgs. 1999 Feb; 14(2): 105-114.
9. Rozenberg S; Vandrome J; Kroll M, et al. "Interdisciplinary Group on osteoporosis" Int J fertil womens med. 1999 Jan - Feb; 44(1): 12-18.

