الثقة بين المعالج والمريض: المعضلات وفجوات التوقعات والتواصل خلف الستار جيلي غاباي يتم تعلم أربع رسائل 1. بناءً على نتائج أبحاث العلاج النفسي، مما يعزز نتائج العلاج الإيجابية. 3. بمرور الوقت ويحافظ على نتائج جيدة وجودة حياة أعلى. 4. إن وعي المعالج بالمعضلات والفجوات بين توقعات المريض وتوقعات المعالج سيسمح أن يختار المعالج ويصمم التواصل الذي يبني علاقة ثقة جيدة ويتجنبها انتهاك ثقة المريض به. ملخص التفاعل بين المعالج والمريض له تأثير كبير على الثقة في العلاقة بينهما. في قاعدة التفاعل بين المعالج والمريض، قد تنشأ حواجز لخلق الثقة. وتبين أن ثقة المريض في المعالج ترتبط بعدد أقل من حالات إعادة العلاج في المستشفى، والحفاظ على صحة أفضل مع مرور الوقت وتحسين نوعية الحياة. إن الوعي بوجود معضلات وفجوات بين توقعات الشركاء سيسمح للمعالج لدينا بإجراء التواصل الذي يزيد من قيمته في عيون المرضى وبناء الثقة. إن عدم وجود حوار بين المعالج والمريض حول توقعات المريض، إذا كانت التوقعات واضحة أو غامضة، على الرغم من الجهود التي يبذلها المعالج لتقديم أفضل رعاية سريرية مما يؤثر، ما نسميه شوشانا رائحته ستكون حلوة تحت أي اسم وآخر مثل روميو، روميو, حتى بدون الدرجة. أسقط روميو، أنت وتحت اسم ليس له لم يكن لديك أي جزء وتأخذني كل مني روميو وجولييت، الفصل الثاني، المشهد الثاني. ترجمة دوري فرانس). قامت المؤسسة الطبية بتحسين علاقة القوة بين الطبيب والمريض، المتعامد بينهما، الكمبيوتر، في إمكانية الوصول إلى الأدوية. عادة ما يتم اللقاء بين الطبيب والمريض في البيئة العمل الطبيعي للطبيب، في العيادة أو المستشفى، والمكان الذي يشعر فيه بالراحة مقارنة به المريض ويشير سالفيتز في مقالته إلى اختلافات الرأي بين الأطباء فيما يتعلق بدرجة الاعتماد. شكلية أو ودية علاقات المرضى مع أطبائهم. المريض هو شريك الطبيب هذه الأسئلة وغيرها تتناول خصائص العلاقة بين الشريكين. في العقد الماضي انتقل السؤال من العلاج النفسي إلى الطب. ديل ري وآخرون. 2012 (تم العثور على نتائج علاج أكثر إيجابية بين المرضى، Flickiger et al. وما إلى ذلك). خصائص المعالج ومما ساهم في النجاح في بناء علاقة إيجابية القبول والتعاطف والاهتمام والدعم والمرونة والصدق والثقة والدفء الإنساني والاهتمام بالمريض والانفتاح والاحترام تجاه المريض. صفات أدى ذلك إلى خلق ثقة المريض في المعالج وتحفيز الشعور بالكفاءة الذاتية لدى المريض لاستقبال الأطباء للمرضى مما عزز نتائج العلاج الإيجابية. يتم التعبير أيضًا عن التأكيد على العلاقة بين الطبيب والمريض كعامل يؤثر على نتائج العلاقة في تسمية الطبيب والمريض ـ المعالج والمريض (2012 طومسون ومكابي). فحص التحليل التلوي الدراسات التي فحصت ما إذا كان التدخل التدريبي لمقدمي الرعاية يعزز القدرة على بناء علاقة جيدة. وقد وجد أن التدريب أدى إلى تحسين العلاقة بين المعالج والمريض. والتنظيم الذاتي للمعالج، ومهاراته. الجودة. فايف وآخرون. 2014 (على من يتحمل مسؤولية حالته الصحية، والحفاظ على التركيز على المريض، وإعطاء الشرعية للتعبير عن المشاعر، وتجنب كثرة النصائح أو المعلومات وبناء على هذه النتائج وغيرها من الأبحاث، هوكينج وآخرون. 2012; ميلر و (تواصل المعالج واتجاهات المعالج نحو عمله معاناة المريض تقوي اعتماد المريض على الطبيب المعالج. يستطيع المريض تقديم معلومات دقيقة وشاملة عن الأعراض المحددة للمرض في جسمه. ومن أجل دقة التشخيص يجب أن يشعر المريض بالراحة في الكشف عن نقاط ضعفه للطبيب المعالج وإخبارها حول حدوده الجسدية وخصائص بيئته الطبيعية. لمشاركتها مع المريض، ولذلك فإن الاعتماد على المعالج والمريض متبادل، بينهما قد بناء الثقة. الثقة، تعبر الثقة عن موقف، أو فكرة، وRaeke 2000؛ في ظل غياب القدرة على التنبؤ بما سيحدث في المستقبل، 2004; وتحسين الحفاظ على الصحة بمرور الوقت، وتحسين نوعية الحياة. جودج وجيلسون 2005؛ بيري وآخرون. 2008; هاسكارد وآخرون. 2010) في دراسة طولية حول ثقة الجمهور بالأطباء في 29 دولة، تأسست إسرائيل في عشيرات الثقة بين المعالج والمريض: المعضلات وفجوات التوقعات والتواصل خلف الستار 291 وفي عام 2012 احتلت المرتبة 18 من أصل 29. ومهارات الاستماع، وبالتالي كسب المزيد من الثقة بين المرضى. 2010). كلما ارتفعت سمعة المعالج، وكان لمدة العلاقة تأثير أيضًا: فكلما طالت العلاقة بين المعالج والمريض، وبقدر توقعات المريض من المعالج، كان المريض راضيا عن المعالج، al). إن إدراك توقعات المرضى للمشاركة في القرارات المتعلقة بعلاجهم يزيد من الثقة في المعالج. بالمقارنة مع هؤلاء المعالجين، حيث يدرك المرضى الذين لديهم تركيز خارجي للتحكم كل شيء ما يحدث في عالمهم هو مسؤولية العوامل الخارجية (الحظ، الرئيس، إلخ) (ليانغ كلما كان المريض أكبر سنا، كلما كان أكثر علمانية، وأقل تعليما، (2004; Tarrant et al. 2008) متغير آخر وجد مؤخرًا أنه يساهم بشكل كبير في ثقة المريض في المعالج، بصرف النظر عن 2013 وآخرون). في المقابل، فإن أولئك الذين لديهم مركز تحكم داخلي يفسرون النجاح أو الفشل من خلال جهودهم الخاصة (Rotter 1975; 2009 Mearns). لذلك يتم توجيه أولئك الذين يركزون على الرقابة الداخلية هال وآخرون 2001). وتقليل السلوكيات الضارة بالصحة،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

وتسريع التعافي من الأمراض. مرضى القلب مع التركيز الداخلي للسيطرة لا يعلق الإعلام بالضرورة على مستوى الاحترافية، وبالتالي فهو أقل احترافًا في الطب. ففي نهاية المطاف، فإن عدم التعاطف، يعكس وحشية المعالج أو عدم احترافيته، وبالتالي يقلل بالضرورة من ثقته. الثقة بين المعالج والمريض: المعضلات وفجوات التوقعات والتواصل خلف الستار 295 المعضلة 7. روتين المعالج وحالات الطوارئ القصوى للمريض. في روتينه اليومي، في المستشفى، الذي يكون في حالة يقظة تامة تقريبًا، ويسعى جاهداً إلى عدم ارتكاب أي أخطاء. يكون المريض متوترًا وخائفًا وقلقًا ويستجمع نفسه. يحاول المعالج، حتى لو كان متحمسًا، المعضلة 4. التواصل الجيد بين المريض والمعالج وتوقع تخفيف شعوره بالوحدة. إن خيانة الجسد، والخوف من المستقبل، كلها أمور تخلق لدى المرضى اغتراب الإنسان عن نفسه. ومن الممكن أن يصبح المعالج ـ بسبب روتينه اليومي ـ مخدرًا، وغير حساس قد يسمح التواصل بين الأشخاص بإلقاء نظرة خاطفة على ألم المريض ولكن المعالج لا يعرف الألم هناك عملية مثالية لقدرة المعالجين على تخيل الألم والخوف، ربما يمكنك أن تحاول أن تحل محل المريض، لكنك لا تستطيع أن تشعر بما يشعر به المريض. لا يمكنك أن تحل محل الآخرين إلا إلى حد معين. تنبع الوحدة من فقدان المريض للتوقع بأن شخصًا ما، بما في ذلك المعالج، سوف يفهمه. الوحدة حقيقية، ممزوجة بالمخاوف، وخيبات الأمل، وربما القلق من عودة المرض مرة أخرى. في بعض الأحيان، سيشعر بالوحدة بينه وبين نفسه. التواصل الذي يتعاطف مع وحدة المريض، بمعرفة ما يشعر به المريض، ستحافظ على ثقته. لمعضلة 5. فكلما كان لدى المريض انطباع بأن المعالج يستمع بشكل أقل، يزداد إحباطه، في غياب الاستماع، كلما زادت الدراما التي ينتجها المريض، كلما استمع المعالج وفتح حواراً مع المريض، كلما شعر المريض بالمسؤولية للتحدث بهدوء، معتقداً أنه سيتم تلبية احتياجاته. سيتصرف المريض وهو يعلم أن المعالج سيتخذ له أفضل الإجراءات الطبية ويتجنب المبالغة. ستكون جودة دواء المعالج الذي يستمع بطريقة حاضرة أعلى لأنه سيتلقى معلومات دقيقة من المريض الذي سيبلغ، عن أعراضه وألمه، خاصة عندما إنه أقل تركيزًا وأقل قدرة على المراقبة. الاستماع الفعال سوف يساعد في بناء الثقة. طرح الأسئلة من منظور الاحتراف. إن طرح الأسئلة من قبل المعالج بنبرة واقعية قد يتسبب في شعور المريض بالغربة والشعور بعدم الاهتمام تجاهه. طرح الأسئلة بطريقة لطيفة وودية قد يخلق رابطة عاطفية مع المعالج لدى المريض لأن المريض سيرى الأسئلة على أنها اهتمام شخصي به. فهي مهمة لاتخاذ القرارات الطبية. عندما يشرح المعالج كل لمسة أو تحضير لإجراء طبي، فمن المستحسن أن يشرح للمريض الغرض من الأسئلة التي يطرحها المعالج لاتخاذ قرار طبي. وتل وتورد شونتزا أشباح الميزوثيل المسجلين قد ينشأ لقاء غير سار بين المعالج والمريض، مما ينتج عنه السخرية والشك والرفض والحكم والقلق والمقاومة؛ وهذه يمكن أن تلحق الضرر بالثقة. فإذا شعر المريض بالحاجة الملحة إلى تلبية احتياجاته خارج غرفة العمليات، وسيشعر بذلك يفهم المعالج أنه كمريض في حالة طوارئ ذاتية وسيشعر بأنه في المركز. توقيت التوقيع على نموذج الموافقة المستنيرة وضمان سلامة المريض ورفاهيته. عندما يكون توقيع المريض على نموذج الموافقة المستنيرة مطلوبًا، فإن النظام التقليدي لعلاقات القوة بين المريض والمعالج يخرج عن التوازن. يتوقع المعالج أنه بفضل سمعته سيكون هو من يقرر، على الرغم من التأكيد على مسألة الموافقة المستنيرة في قانون حقوق المريض ووجود تعميم للرئيس التنفيذي حول هذا الموضوع، إلا أنه في كثير من الحالات يُطلب من المريض التوقيع على موافقته على العلاج الغزوي قبل دقائق من إجرائه، عندما تكون الغرفة ممتلئة بالمريض. الضيوف القلقون، والعاملون في مجال الصحة موجودون بالفعل، والممرضة تسارع إلى إعطاء الحقنة، ويتمتم المعالج بالكلمات الطبية، والجميع ينتظرون نقل المريض إلى غرفة العمليات، وأنه هادئ، ويثق في القائمين على رعايته، وهذا يقلل من مناعته. حتى لو كان سيمارس حقه الأساسي في المخاطرة بالحفاظ على حالته الطبية أو تفاقمها بدلاً من مخاطر الإجراء الجراحي. لأن حفل اللحظة الأخيرة قبل الجراحة أو الإجراء يقوض الثقة. احتراف المعالج في عصر تطور المعرفة. لذا فإن عددًا أقل من المعالجين يعرفون كل شيء. هل يشعر المعالجون بالارتياح عندما يعترفون بأنهم لا يعرفون؟ هل تمر الرسالة تحت السطح في كلية الطب وهي "أعرف الكثير عن القليل"، وليس العكس. فالطبيب المعالج الذي يعرف ما لا يعرف يؤكد على حدود معرفته وأين يبحث عن المعرفة المناسبة. ويجب أن يفهم المريض أن مثل هذا القول يدل على الاحترافية. كل ذلك يخلق حساسية عالية لدى المرضى. عندما يتخذ المرضى قرارًا، يتأثرون بطبقات من الأفكار والمداولات والسلوك. إنهم منزعجون وخائفون ويتألمون، تتطلب هذه الحساسية والتعقيد احترافية المعالج ـ مزيج من الاحترافية والإنسانية. يتم تعريف التعاطف والرحمة والنزاهة في الأدبيات على أنها الاحتراف. يجب على المعالج رسم خريطة لحالة المريض من أجل التعبير عن التعاطف بطريقة لن يفسرها المريض على أنها تنازل وانفصال عنه، عندما لا يكون هذا الموقف واضحًا للمعالج، فإن مهارات التواصل لدى المعالج قد لا تتناسب مع عقدة المريض. الحالة العاطفية.

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

يجب أن يكون التعاطف تعاطفًا عامًا، وليس تعاطفًا فريدًا. التعاطف ليس شفقة وإعطاء تعليمات للمريض، بل تعاطف، وهو محاولة لفهم كيف سيشعر المعالج لو كان في مكان المريض. الحل الصحيح سيأتي من المريض نفسه بعد أن يطرح المعالج على المريض مجموعة من الأسئلة أثناء وضع علامة على كل منها الخيارات والاختيار حسب ما هو مناسب للمريض. المعضلة 11. التواصل "من الأسفل إلى الأعلى" مقابل التواصل الدائري. على عكس أي منظمة نموذجية ذات تسلسل هرمي، أي من المعالج إلى المريض، ولكن أيضًا "من الأسفل إلى الأعلى"، كيف ينظر المعالج والمريض إلى بعضهما البعض؟ هل يعتقد المريض أنه عميل وبالتالي فهو دائمًا على حق عندما يتعلق الأمر بالخدمة؟ المريض كعميل يريد ما هو خاص به، عندما حوار المريض مع المعالج سيعكس اعتراف المعالج بأن المريض يعرف جسده ومرضه. سوف يراه المريض كشريك واسع المعرفة ويمكن الوثوق به. ولا يوجد إنسان أقرب إلى نفسه من المريض، شريك،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي