

روانشناسی

رفتار دین بیماری



برای دسترسی به محتوای
روانشناسی سایت اسکن کنید



برای دسترسی به سایت
نویسندگان اسکن کنید

قالب گذاری و ویراست علمی
• امین مرادی

تولید متن
• کیوان کلاهدوز

مقدمات

رفتار بیماری (Illness Behavior) به مجموعه رفتارهایی گفته می‌شود که فرد پس از بروز یک بیماری یا علامت از خود نشان می‌دهد. این رفتارها نقش مهمی در تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری دارند.

برخلاف تصور رایج که تنها پزشک را مسئول نتیجه درمان می‌داند، رفتار بیمار نیز یکی از عوامل تعیین‌کننده، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن، محسوب می‌شود. به همین دلیل در بسیاری از مدل‌های نوین مراقبت پزشکی، بیمار نیز عضوی از تیم درمان به شمار می‌رود.

اصطلاحات

۱- بیماری (Disease)

به عارضه‌هایی گفته می‌شود که علت مشخص و شناخته‌شده‌ای دارند؛ مثل سل (Tuberculosis) که عامل آن باسیل سل است.

۲- اختلال (Disorder)

به مشکلات سلامتی گفته می‌شود که علت مشخصی ندارند، معمولاً چندعاملی هستند و یا علت آن‌ها هنوز ناشناخته است. بسیاری از بیماری‌های روماتولوژی مانند لوپوس و بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب اجتماعی در این زمره قرار می‌گیرند.

در این اختلالات معمولاً عوامل ژنتیکی، زیستی، روان‌شناختی و محیطی همگی در ایجاد بیماری نقش دارند.

۳- ناخوشی (Illness)

اصطلاح کلی است که هم بیماری و هم اختلال را شامل می‌شود. در زبان عمومی نیز برای اشاره به بیماری به کار می‌رود و از دو اصطلاح قبلی رایج‌تر است.

۴- رفتار بیماری (Illness Behavior)

رفتار بیماری به واکنش‌ها و اقداماتی گفته می‌شود که فرد هنگام ابتلا به بیماری انجام می‌دهد. به طور مثال، فردی که دچار سردرد شده است ممکن است استراحت کند، بخوابد، مسکن مصرف کند یا در محیطی آرام قرار بگیرد. تمام این واکنش‌ها نمونه‌هایی از رفتار بیماری هستند.

۵- رفتار سلامتی (Health Behavior)

رفتار سلامتی به رفتارهایی گفته می‌شود که فرد برای حفظ سلامت خود انجام می‌دهد. رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش کردن، انجام آزمایش‌های غربالگری و پیشگیرانه و مراجعه منظم به پزشک از نمونه‌های آن است.

۶- نقش بیمار (Sick Role)

Sick Role به نقشی گفته می‌شود که جامعه برای فرد بیمار در نظر می‌گیرد و معمولاً با برخی حمایت‌ها یا امتیازات همراه است؛ مانند استفاده از مرخصی استعلاجی، برعهده گرفتن وظایف بیمار توسط همکاران و انجام برخی مسئولیت‌های بیمار توسط اعضای خانواده. (مانند انجام کارهای خانه در صورت بیماری مادر)

✓ جامعه بخشی از مسئولیت‌های فرد بیمار را موقتاً بر عهده می‌گیرد تا روند بهبود او تسهیل شود.

اصطلاحات Illness، Disorder، Disease و Sick Role مفاهیم متفاوتی دارند و نباید با یکدیگر اشتباه شوند. شناخت صحیح آن‌ها برای درک مباحث رفتار بیماری ضروری است.

انواع رفتار افراد هنگام بروز علائم بیماری

هنگام بروز یک علامت، افراد ممکن است رفتارهای متفاوتی نشان دهند، مثل بررسی علت علامت، مشورت با خانواده یا اطرافیان، استفاده از درمان‌های خانگی، استفاده از خدمات پزشکی آنلاین، مراجعه به مطب یا بیمارستان و حتی به تعویق انداختن مراجعه با این امید که مشکل خود به خود برطرف شود. تأخیر در مراجعه به پزشک ممکن است در برخی موارد پیامدهای نامطلوبی برای بیمار داشته باشد.

رفتار پزشکان نسبت به سلامت خود

برخلاف تصور عمومی، پزشکان معمولاً کمتر از سایر افراد به سلامت خود توجه می‌کنند.

مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که در برخی شاخص‌های سلامت همچون دیابت کنترل نشده، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی، استادان دانشکده پزشکی وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به جمعیت عمومی داشته‌اند. علت اصلی این موضوع آن است که پزشکان بیشتر بر سلامت بیماران تمرکز می‌کنند و رسیدگی به سلامت خود را به تعویق می‌اندازند.

✓ دانشجویان پزشکی باید از همان ابتدای مسیر حرفه‌ای خود به سلامت جسمی و روانی خویش نیز توجه ویژه داشته باشند.

از طرفی، مراجعه به پزشک تنها بخش کوچکی از رفتار بیماری را تشکیل می‌دهد. (در نوک کوه یخ قرار دارد). بسیاری از افراد با وجود داشتن علائم، هیچ اقدامی انجام نمی‌دهند، منتظر بهبود خود به خودی می‌مانند، خوددرمانی می‌کنند یا از طب سنتی، درمان‌های خانگی یا طب جایگزین استفاده می‌کنند. بنابراین، مراجعه به پزشک تنها یکی از پاسخ‌های ممکن به بیماری است.



تأثیر علائم بر رفتار بیماری

رفتار افراد تا حد زیادی به برداشت آن‌ها از علائم بستگی دارد.

۱- شدت علامت

هرچه شدت علامت بیشتر باشد، احتمال مراجعه سریع‌تر به پزشک یا استفاده از درمان بیشتر است؛ مثلاً فردی با سردرد شدید معمولاً سریع‌تر از فردی با سردرد خفیف به پزشک مراجعه می‌کند.

۲- میزان آشنایی با علامت

آشنایی با علائم می‌تواند دو اثر متفاوت داشته باشد.

اثر اول: کاهش مراجعه

اگر فرد قبلاً بارها همان علامت را تجربه کرده باشد (مانند میگرن یا آلرژی فصلی)، ممکن است علامت را طبیعی تلقی کند، از درمان‌های قبلی استفاده کند و نهایتاً مراجعه به پزشک را ضروری نداند.

اثر دوم: افزایش نگرانی

گاهی آشنایی بیشتر با بیماری‌ها باعث افزایش نگرانی نسبت به سلامت می‌شود.

یکی از نمونه‌های این اثر در دانشجویان پزشکی شایع است؛ زیرا با آشنایی بیشتر با بیماری‌ها، احتمال نگرانی درباره ابتلا به آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. سندرم دانشجوی پزشکی (Student Illness Syndrome) پدیده‌ای است که در آن دانشجویان پزشکی یا رشته‌های پیراپزشکی، پس از آشنایی با بیماری‌ها، علائم آن‌ها را در خود احساس کرده و نگران ابتلا به آن بیماری می‌شوند. مثلاً با آشنایی با نفرولوژی نگرانی از عفونت ادراری، در روماتولوژی نگرانی از آرتریت روماتوئید، در گوارش نگرانی از زخم معده و حتی حین آشنایی با روان‌پزشکی نگرانی از ابتلا به اسکیزوفرنی به وجود می‌آید.

این سندروم پیامدهای زیر را به دنبال دارد:

👉 مراجعه مکرر به پزشکان

👉 انجام آزمایش‌ها و بررسی‌های غیرضروری

👉 افزایش اضطراب سلامت

✅ افزایش آگاهی از بیماری‌ها همیشه مفید نیست، زیرا گاهی باعث افزایش نگرانی و رفتارهای جس——تجوی بیماری (Illness Behavior) می‌شود.

۳- مدت و فرکانس علائم

الف) مدت علائم (Duration)

هرچه علامت مدت بیشتری ادامه پیدا کند، احتمال اقدام درمانی بیشتر می‌شود. مثلاً برای اسهال چندساعته معمولاً اقدام خاصی لازم نیست. اما شرایط مشابهی که دو هفته به طول انجامیده، حس نیاز به مراجعه به پزشک، خوددرمانی یا درمان‌های خانگی را القا می‌کند.

ب) فرکانس علائم (Frequency)

تکرار زیاد علائم باعث جدی‌تر تلقی شدن بیماری می‌شود. مثلاً کسی با دل‌درد سالی یک‌بار معمولاً مراجعه نمی‌کند، اما در دل‌درد روزانه احتمال مراجعه بسیار بیشتر است.

نقش رسانه‌ها در رفتار بیماری

رسانه‌ها می‌توانند برداشت افراد از بیماری‌ها را تغییر دهند. اگر تمرکز بیش از حد روی بیماری‌های نادر باشد، نگرانی عمومی افزایش می‌یابد و افراد علائم طبیعی را به بیماری‌های جدی نسبت می‌دهند. به طور مثال، پرداخت بیش از اندازه به بیماری MS در رسانه‌ها باعث شد بسیاری از افراد با علائم ساده (مانند خواب رفتن اندام) تصور کنند به MS مبتلا هستند؛ در حالی که بیماری‌های بسیار شایع‌تری مانند دیابت، فشار خون و افسردگی نیاز بیشتری به آموزش عمومی دارند.

تعبیر (Interpretation) علائم

رفتار بیمار فقط به خود علامت بستگی ندارد؛ بلکه به برداشت و تفسیر فرد از آن علامت نیز وابسته است.

عوامل مؤثر بر تعبیر علائم

۱- باورها و دانسته‌های عامیانه: مثل نسبت دادن گاستروانتریت به «سردی»

۲- دانش و تجربه فرد: دانش قبلی می‌تواند باعث آرامش یا اضطراب بیشتر شود؛ مانند یک دانشجوی پزشکی که علائم بیماری‌ها را در خود جستجو می‌کند یا فردی که تجربه کرده خواب باعث بهبود سردردش می‌شود و دیگر سراغ دارو نمی‌رود.

۳- تجربه بیماری در اطرافیان: بیماری اعضای خانواده می‌تواند برداشت فرد را تغییر دهد؛ مثلاً اگر پدر بزرگ فرد بر اثر سرطان معده فوت کرده باشد، ممکن است هر درد معده‌ای را نشانه سرطان تصور کند.

۴- خانواده و دوستان: توصیه‌ها و باورهای اطرافیان می‌توانند رفتار بیماری را تغییر دهند.

۵- رسانه‌ها و اینترنت: اطلاعاتی که از اینترنت، شبکه‌های اجتماعی، تلویزیون، پزشکان یا حتی افراد عادی دریافت می‌شود، می‌تواند برداشت فرد از علائم و تصمیم او برای درمان را تغییر دهد.

✓ رفتار بیماری تحت تأثیر اطلاعات فردی و اطلاعات محیطی قرار دارد.

مسائل اجتماعی و رفتار بیماری

اولویت‌های زندگی

گاهی فرد بین درمان بیماری و سایر مسئولیت‌های زندگی، یکی را انتخاب می‌کند. به طور مثال، پزشکانی که به دلیل مشغله، سلامت خود را نادیده می‌گیرند و دانشجویی که به علت امتحان، مراجعه به پزشک را به تعویق می‌اندازد.

✓ اگر شدت علائم زیاد شود، اولویت تغییر کرده و درمان در اولویت قرار می‌گیرد.

باور نسبت به اقدامات پزشکی

برداشت بیمار از روش‌های درمانی، بر پذیرش یا رد درمان اثر می‌گذارد. مثلاً اگر بیمار تصور کند آنژیوگرافی بسیار خطرناک است، ممکن است آن را رد کند؛ در حالی که انجام ندادن آن می‌تواند خطرناک‌تر باشد.

✓ برداشت اشتباه از اقدامات پزشکی می‌تواند باعث عدم پذیرش درمان (Non-adherence) شود.

ترس از تشخیص بیماری

گاهی افراد به دلیل ترس از شنیدن یک تشخیص جدی، اصلاً بررسی‌های پزشکی را انجام نمی‌دهند. ندادن آزمایش خون از ترس تشخیص سرطان یا مراجعه نکردن برای بررسی توده پستان از ترس تشخیص سرطان پستان نمونه‌هایی از این موضوع هستند که موجب تشخیص دیررس و کاهش موفقیت درمان خواهد شد.

معمای اخلاقی مادران (Maternal Ethical Dilemma)

گاهی نقش مادری باعث تغییر رفتار بیماری می‌شود. به طور مثال، یک پزشک برای سایر کودکان مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک را توصیه نمی‌کند، اما برای فرزند خود، به دلیل نگرانی زیاد، ممکن است برخلاف اصول علمی عمل کند. علت رخداد این پدیده این است که تحمل ریسک برای فرزند بسیار کمتر از تحمل ریسک برای خود فرد یا سایر بیماران است.

عوامل مؤثر بر رفتار بیماری

۱- دسترسی به خدمات درمانی

دسترس به مراکز درمانی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتار بیماری است. بدیهی است که فاصله جغرافیایی زیاد موجب کاهش مراجعه به پزشک خواهد شد. به طور مثال، فردی که در روستایی دورافتاده زندگی می‌کند ممکن است سال‌ها بیماری روانپزشکی داشته باشد اما به دلیل نبود متخصص مراجعه نکند.

حتی در درمان‌های تخصصی مانند پیوند کبد، فاصله محل سکونت تا مرکز درمانی می‌تواند بر نتیجه درمان اثر بگذارد.

✓ نزدیکی بیش از حد به بیمارستان نیز گاهی مراجعه‌های غیرضروری را افزایش می‌دهد؛ چون خانواده برای کوچک‌ترین مشکل بیمار را به بیمارستان می‌برند.

۲- امکان تماس با مراکز درمانی

وجود خدمات تلفنی یا آنلاین می‌تواند مراجعات حضوری غیرضروری را کاهش دهد؛ اما قطعاً جای معاینه حضوری را در بسیاری از بیماری‌ها نمی‌گیرد.

۳- هزینه درمان

هزینه‌ها نقش مهمی در رفتار بیماری دارند. هزینه‌های پایین‌تر خدمات درمانی موجب افزایش مراجعات، افزایش درخواست آزمایش و تصویربرداری و مراجعه مستقیم به پزشکان فوق‌متخصص خواهد شد.

از طرفی هزینه‌های بالا کاهش مراجعات غیرضروری و استفاده منطقی‌تر از منابع درمانی را به دنبال خواهد داشت.

🌸 **نقد:** تعرفه پایین خدمات پزشکی در ایران باعث ازدحام درمانگاه‌ها شده و حتی کیفیت آموزش پزشکی را نیز کاهش داده است.

۴- نقش خانواده و دوستان

حدود ۵۰٪ مراجعات پزشکی تحت تأثیر خانواده و دوستان است. خانواده معمولاً اثر بیشتری نسبت به دوستان دارند.

۵- دوری از خانواده

دانشجویان سال اول، مخصوصاً دانشجویان شهرستانی، به دلایلی همچون دوری از خانواده، کاهش حمایت خانوادگی، تغییر شرایط زندگی و نگرانی بیشتر نسبت به علائم، معمولاً مراجعات بیشتری دارند.

✓ هر تغییری مانند نگرانی بستگان، تغییر شغل، تغییر وضعیت مالی، تغییر شرایط خانوادگی در زندگی می‌تواند رفتار بیماری را تغییر دهد.

✓ مواجهه زیاد با یک بیماری، احتمال بیش‌برآورد خطر آن را افزایش می‌دهد

به عنوان نمونه پرستاری که در بخش سرطان کار می‌کند، به علت مواجهه مداوم با بیماران سرطانی، درباره سلامت خواهرش بیش از حد نگران شده و مرتب او را برای آزمایش و سونوگرافی می‌فرستاد.

۶- وضعیت اقتصادی

شرایط مالی مستقیماً بر مراجعه اثر می‌گذارد.

در شرایط اقتصادی نامناسب، درمان‌های دندانپزشکی به تعویق می‌افتد، والدین سلامت فرزندان را بر سلامت خود ترجیح می‌دهند و هزینه سلامت از اولویت خانواده خارج می‌شود.

۷- رخدادهای مهم زندگی (Life Events)

استرس‌های شدید زندگی می‌توانند علائم جسمی ایجاد کنند و مراجعه به پزشک را افزایش دهند. مثلاً فوت اقوام بر اثر سکت قلبی موجب بروز درد قفسه سینه مشابه در فرزندان (به دلیل اضطراب) خواهد شد.

۸- تجربه ملاقات با پزشک

تجربه قبلی بیمار از پزشک، رفتار آینده او را تعیین می‌کند.

اگر تجربه مثبت باشد، اعتماد بیشتر خواهد بود، مراجعه‌ی مجدد رخ می‌دهد و حتی ممکن است بیمار پزشک را به دیگران توصیه نماید.

اما اگر تجربه منفی باشد، تغییر پزشک، بی‌اعتمادی و حتی اجتناب از مراجعه دیده می‌شود.

رابطه پزشک و بیمار (Doctor-Patient Relationship)

۱- مدل پدرسالارانه (Paternalistic Model)

پزشک مانند یک پدر برای بیمار تصمیم می‌گیرد و بیمار نقش فعالی در تصمیم‌گیری ندارد. این مدل در شرایطی که بیمار قادر به تصمیم‌گیری نیست، مانند بیمار بیهوش، تروما و اورژانس، خونریزی شدید و شرایط تهدیدکننده حیات کاربرد دارد.

✓ امروزه این مدل فقط در شرایط خاص پذیرفته شده و در اغلب بیماری‌ها توصیه نمی‌شود.

۲- مدل بیمارمحور / مشارکتی (Patient-centered / Collaborative)

این مدل، نوع مطلوب ارتباط پزشک و بیمار امروزی است، مدلی که در آن پزشک و بیمار با مشارکت یکدیگر درباره درمان تصمیم می‌گیرند. ویژگی‌های این مدل عبارت‌اند از:

- * تصمیم‌گیری مشترک پزشک و بیمار
- * توضیح مزایا و معایب درمان‌ها
- * احترام به انتخاب بیمار
- * انتخاب درمان بر اساس مصلحت بیمار، نه منافع پزشک

✓ در این مدل، تصمیم‌نهایی باید بر اساس مصلحت بیمار (Best Interest) باشد، نه منافع پزشک.

۳- مدل مشتری‌گرایانه (Consumer Model)

بیمار مانند مشتری یک مجموعه تجاری تلقی می‌شود؛ احترام و خدمات زیادی دریافت می‌کند، اما هزینه خدمات نیز معمولاً بالاتر است. هدف اصلی این مدل، موفقیت اقتصادی مرکز درمانی است.

۴- مدل فقدان (Default Model)

ضعیف‌ترین مدل می‌باشد؛ بی‌تفاوتی، پاسخگویی ضعیف، کیفیت پایین خدمات و نگرش خاص «همینی که هست» از ویژگی‌های این مدل است.

استفاده از این مدل لزوماً ناشی از بی‌مسئولیتی پزشک نیست. عواملی همچون فشار کاری زیاد، کمبود نیرو، ازدحام بیماران و توزیع نامناسب بیماران در مراکز درمانی می‌توانند پزشک را به استفاده از این مدل مجبور کنند.

رویکردهای مختلف در ارائه خدمات درمانی

۱- رویکرد بیمار محور (Patient-Centered)

در این رویکرد، نیاز بیمار محور تصمیم گیری است. بنابراین، مشارکت بیمار اهمیت دارد و بهترین رویکرد مورد قبول پزشکی امروز محسوب می شود.

۲- رویکرد فناوری محور (Technology-Centered)

این روش شامل اتکای زیادی به فناوری های پزشکی مانند MRI، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، تصویربرداری ها و آزمایش های متعدد می گردد.

البته استفاده بیش از حد از فناوری موجب افزایش هزینه نظام سلامت، تحمیل هزینه به بیمه ها و درخواست های غیر ضروری تصویربرداری می شود.

✓ تعداد دستگاه های MRI در تهران از لندن بیشتر است.

✓ دسترسی به MRI در ایران بسیار سریع تر از بسیاری از کشورهای توسعه یافته است.

بسیاری از بیماران تصور می کنند پزشکی که آزمایش و MRI بیشتری درخواست کند، پزشک بهتری است؛ در حالی که پزشک خوب ابتدا شرح حال دقیق می گیرد، معاینه کامل انجام می دهد و فقط در صورت نیاز از فناوری استفاده می کند.

۳- رویکرد بیمارستان محور (Hospital-Centered)

در این رویکرد، منافع بیمارستان محور تصمیم گیری است. نمونه ای از این رویکرد، تلاش برای افزایش اشغال تخت های بیمارستان است.

در بسیاری از کشورها تلاش می شود بستری های غیر ضروری کاهش یابد. اما در برخی مراکز درمانی، فشار برای افزایش بستری وجود دارد که می تواند باعث افزایش هزینه ها، کاهش کیفیت خدمات و آسیب به آموزش پزشکی شود.

۴- رویکرد پزشک محور (Physician-Centered)

در این رویکرد، منافع و رفاه پزشک در مرکز توجه قرار می گیرد. این منافع فقط مالی نیست و شامل رفاه شغلی، شرایط کاری، فشار کاری و کیفیت زندگی پزشک نیز می شود.

پزشک نباید خود را قربانی کند؛ زیرا برای ارائه خدمات مناسب، پزشک نیز باید سلامت جسمی و روانی مناسب داشته باشد، از رفاه نسبی برخوردار باشد و تحت فشار کاری بیش از حد قرار نگیرد.

سلامت پزشک، یکی از پیش نیازهای ارائه خدمات درمانی با کیفیت است. گرچه فعالیت مستمر و مسئولیت پذیری ارزشمند است، اما نادیده گرفتن نیازهای جسمی و روانی خود پزشک می تواند به فرسودگی شغلی (Burnout)، کاهش کیفیت خدمات و کوتاه شدن دوران فعالیت حرفه ای منجر شود. بنابراین حفظ تعادل میان مسئولیت های حرفه ای و مراقبت از سلامت فردی، بخشی از رفتار حرفه ای محسوب می شود.

رویکرد بیماری محور و رویکرد بیمار محور

رویکرد بیماری محور (Illness-Centered)

در رویکرد بیماری محور، تمرکز اصلی بر بیماری است و نه بر فرد مبتلا به آن. در این حالت، پزشک عمدتاً به اندام یا دستگاه درگیر توجه می‌کند. برای مثال، متخصص کلیه بر بیماری کلیه تمرکز می‌کند و متخصص ارتوپدی عمدتاً به استخوان‌ها و مفاصل توجه می‌کند. در چنین شرایطی ممکن است درمان از نظر علمی کاملاً صحیح باشد، اما شرایط واقعی بیمار نادیده گرفته شود.

به عنوان مثال ممکن است دارویی تجویز شود که بهترین انتخاب از نظر پزشکی باشد، اما بیمار توانایی مالی تهیه آن را نداشته باشد. در حالی که داروی دیگری با اثربخشی مناسب و هزینه کمتر نیز وجود دارد. اصرار بر تجویز تنها یک دارو، بدون توجه به شرایط اقتصادی یا امکان دسترسی بیمار، می‌تواند علاوه بر بیماری، مشکلات دیگری نیز برای او ایجاد کند.

بنابراین، تمرکز صرف بر بیماری بدون در نظر گرفتن شرایط فردی بیمار، یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف این رویکرد است.

رویکرد بیمار محور (Patient-Centered)

در مقابل رویکرد بیماری محور، رویکرد بیمار محور قرار دارد که امروزه یکی از اصول اساسی مراقبت‌های پزشکی به شمار می‌رود.

✓ رویکرد بیمار محور بر این اصل استوار است که درمان تنها به معنای درمان بیماری نیست، بلکه درمان یک انسان با تمام ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی اوست. این رویکرد با ایجاد مشارکت میان پزشک و بیمار، توجه به پیشگیری، آموزش، توانمندسازی و درک شرایط فردی بیمار، موجب بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیماران و ارتقای نتایج درمانی می‌شود؛ هرچند اجرای آن مستلزم صرف زمان، منابع کافی و فراهم بودن شرایط مناسب در نظام سلامت است.

ویژگی‌های رویکرد بیمار محور:

۱- توجه به علت اصلی مراجعه و دغدغه‌های بیمار

در این رویکرد، تنها تشخیص بیماری اهمیت ندارد، بلکه باید مشخص شود بیمار با چه نگرانی‌هایی مراجعه کرده است، چه انتظاری از درمان دارد و نیازهای واقعی او چیست. شناخت این دغدغه‌ها به انتخاب مناسب‌ترین برنامه درمانی کمک می‌کند.

۲- درک یکپارچه از بیمار

پزشک بیمار را صرفاً مجموعه‌ای از اعضای بدن نمی‌بیند، بلکه او را به عنوان یک انسان با شرایط جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در نظر می‌گیرد؛ بنابراین علاوه بر بیماری، شرایط زندگی، مشکلات خانوادگی، وضعیت اقتصادی و نگرش بیمار نسبت به بیماری نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

۳- ایجاد درک مشترک درباره بیماری

یکی از اهداف مهم رویکرد بیمار محور، رسیدن پزشک و بیمار به درک مشترکی از بیماری و درمان است.

برای مثال، ممکن است پزشک درمان دارویی را ضروری بداند، اما بیمار اعتقاد داشته باشد که با تغییر رژیم غذایی یا روش‌های غیرعلمی درمان خواهد شد. اگر باورهای بیمار شنیده نشود و آموزش کافی ارائه نگردد، احتمال پابندی او به درمان کاهش یافته و نتیجه درمان نامطلوب خواهد بود؛ بنابراین بررسی باورهای بیمار، پاسخ به پرسش‌های او و اصلاح برداشت‌های نادرست، بخش مهمی از فرآیند درمان است.

۴- توجه به پیشگیری و ارتقای سلامت

در رویکرد بیمار محور، درمان تنها به تجویز دارو محدود نمی‌شود و پزشک علاوه بر درمان بیماری، درباره مواردی همچون اصلاح سبک زندگی، رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی، ترک سیگار، کنترل وزن و پیشگیری از عوارض بیماری نیز آموزش می‌دهد.

مزایای رویکردهای بیمار محور:

۱- **تجویز کمتر داروها:** تجویز داروها معمولاً هدفمندتر و متناسب با شرایط هر بیمار انجام می شود.

۲- **توجه به ابعاد روانی و اجتماعی بیماری:** بسیاری از بیماران علاوه بر بیماری جسمی، مشکلات مختلف خانوادگی، اقتصادی، افسردگی یا اضطراب و حتی نیاز به حمایت های اجتماعی یا مددکاری دارند.

در رویکرد بیمار محور، این عوامل نیز در برنامه درمانی مورد توجه قرار می گیرند؛ زیرا می توانند بر روند درمان و میزان پایبندی بیمار به توصیه های پزشکی تأثیر قابل توجهی داشته باشند.

۳- **توانمندسازی بیمار (Patient Empowerment):** یکی از اهداف مهم این رویکرد، آموزش بیمار برای مشارکت فعال در مراقبت از سلامت خود است. این آموزش ها شامل موارد زیر است:

* اصول خودمراقبتی (Self-care)

* نحوه صحیح مصرف داروها

* کنترل علائم بیماری

* پیشگیری از عوارض

* اصلاح سبک زندگی

در نتیجه، بیمار نقش فعال تری در درمان خود ایفا می کند.

۴- **اهمیت در بیماری های مزمن:** در بیماری های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و بیماری های مزمن روان پزشکی، رویکرد بیمار محور اهمیت بیشتری پیدا می کند؛ زیرا این بیماری ها معمولاً سال ها ادامه دارند و تنها با تجویز دارو قابل کنترل نیستند.

در این بیماران، آموزش، پیگیری مستمر و مشارکت فعال بیمار، نقش اساسی در موفقیت درمان دارد.

۵- افزایش رضایت بیماران

بیمارانی که در تصمیم گیری های درمانی مشارکت داده می شوند و احساس می کنند پزشک برای شنیدن نگرانی ها و توضیح بیماری وقت کافی اختصاص داده است، معمولاً رضایت بیشتری از خدمات درمانی دارند.

✓ این مشارکت همچنین موجب افزایش پایبندی به درمان و بهبود نتایج بالینی می شود.

محدودیت های رویکرد بیمار محور

با وجود مزایای فراوان، این رویکرد با چالش هایی نیز همراه است.

۱- نیاز به زمان بیشتر

اجرای کامل رویکرد بیمار محور مستلزم صرف زمان کافی برای گرفتن شرح حال دقیق، شنیدن دغدغه های بیمار، آموزش، پاسخ به پرسش ها و تصمیم گیری مشترک است. در نتیجه، زمان مورد نیاز برای هر ویزیت افزایش می یابد.

۲- محدودیت منابع درمانی

در مراکزی که تعداد بیماران بسیار زیاد است یا تعرفه خدمات درمانی پایین است، اختصاص زمان کافی به هر بیمار دشوار می شود. بنابراین اجرای کامل این رویکرد ممکن است با محدودیت های عملی مواجه شود.

۳- ترجیح برخی بیماران

همه بیماران تمایل یکسانی به مشارکت در تصمیم‌گیری ندارند. برخی افراد ترجیح می‌دهند پزشک بدون توضیحات طولانی، تصمیم درمانی را بگیرد و نسخه را سریع‌تر تجویز کند. این افراد معمولاً الگوی پدرسالارانه را ترجیح می‌دهند.

به همین دلیل، هنگام اجرای رویکرد بیمارمحور باید ترجیحات، ویژگی‌های شخصیتی و میزان مشارکت‌پذیری هر بیمار نیز مورد توجه قرار گیرد.