# التواصل بين الطبيب والمريض (التدريب والمعيقات) :
## بحث بصدد الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

جامعة الحسن الثاني
كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

السنة : 2017 أطروحة رقم :113

التواصل بين الطبيب و المريض
(تقييم نجاعة التدريب) :
بحث بصدد الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب
قدمت و نوقشت علانية يوم .../.../2017

من طرف
السيدة هبة حاي
المزدادة يوم 26 أبريل 1992 بالدار البيضاء

الكلمات الأساسية : موقف – تدريب – الأطباء المقيمون – التواصل بين الطبيب و المريض

تحت إشراف لجنة مكونة من الأساتذة

السيد : أ.ع. بوصفيحة
أستاذ التعليم العالي في طب الأطفال
السيد : ع. شكيب
أستاذ التعليم العالي في الأمراض التعفنية
السيد : أ. بنحوس
أستاذ مبرز في الطب الشرعي
السيد : ج. بوقنديل
أستاذ مبرز في الجراحة العامة

هبة حاي
دكتوراة في الطب
كلية الطب والصيدلة
جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

تحت اشراف الأستاذ ع. شكيب،
استاذ التعليم العالي في الأمراض التعفنية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

رئيس لجنة الأطروحة : الأستاذ
احمد عزيز بوصفيحة، أستاذ
التعليم العالي في طب الأطفال
بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

إن التواصل بين الطبيب و المريض (Communication médecin/malade) بشكل فعال عنصر أساسي في جودة الرعاية الطبية[1,2]، لأن التواصل السليم يحسن ليس فقط من رضى المريض، ولكن أيضا رضى الطبيب، ويمكن أن يساهم في التقليل عند هذا الأخير من خطر متلازمة الإرهاق[4,3] (syndrome du burn out).

ولقد أصبحت جودة التكوين في هذا المجال عنصرا أساسيا يتم تقييمه خلال عملية الاعتراف بكليات الطب في عدة بلدان[12,28]، وقد درس الأطباء المغاربة المقيمون سنوات عديدة دون أن يتلقوا تدريبا خاصا على التواصل.

يهدف عملنا في المقام الأول لتقييم نظرة الأطباء المقيمين إلى التدريب في مجال التواصل بين الطبيب والمريض. ويهدف ثانيا إلى العمل على دراسة الإكراهات المختلفة التي تواجههم خلال التداريب الاستشفائية (les stages hospitaliers).

لقد اعتمد هذا العمل على المسح الوصفي، الذي أجري في شهري فبراير ومارس عام 2017م على الأطباء المقيمين العاملين بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء، و تم اختيار العينات عشوائيا، فكان الحد الأدنى هو 274 طبيب مقيم، ثم جمعت البيانات باستخدام استبيان على الانترنت يحتوي على 33 سؤالا، فأظهر المسح النتائج التالية :

### الخصائص الاجتماعية والديموغرافية:

من بين 437 طبيب مقيم تم الاتصال بهم، أجاب على الاستبيان عن طريق الانترنت 274 (62.7٪). وشكلت الإناث 54.7٪، وكان متوسط أعمارهم 29

عاما مع انحراف معياري ب 2.8 سنة، والأطباء المستجوبون ينتمون في مجملهم إلى 32 مصلحة مختلفة ، منها 62.8٪ تخصصات تطبيبية، و 36٪ تخصصات جراحية و 1٪ بيولوجية، وكانت معظم الإجابات من طرف الأطباء المقيمين ذوي التخصص في أمراض النساء والتوليد (9٪).

## تصور الأطباء المقيمين لجودة التكوين الطبي في التواصل بين الطبيب والمريض:

من بين 274 طبيب مقيم، ثلاثة أرباع (77٪) ترى أن التدريس في كلية الطب في الدار البيضاء لم يعمل على تدريبهم على التواصل مع المرضى بشكل صحيح. و الواقع، أن الغالبية (96٪) تؤكد بأنه كان من الضروري إدراجه (أي التواصل) في منهج الدراسات الطبية، ويفضلون أن يكون خلال السنة الثالثة و ذلك بنسبة (49٪) و على شكل حلقات عمل بنسبة (77٪) و بشكل تطبيقي بنسبة (38.5٪).

## معيقات التواصل بين الطبيب والمريض:

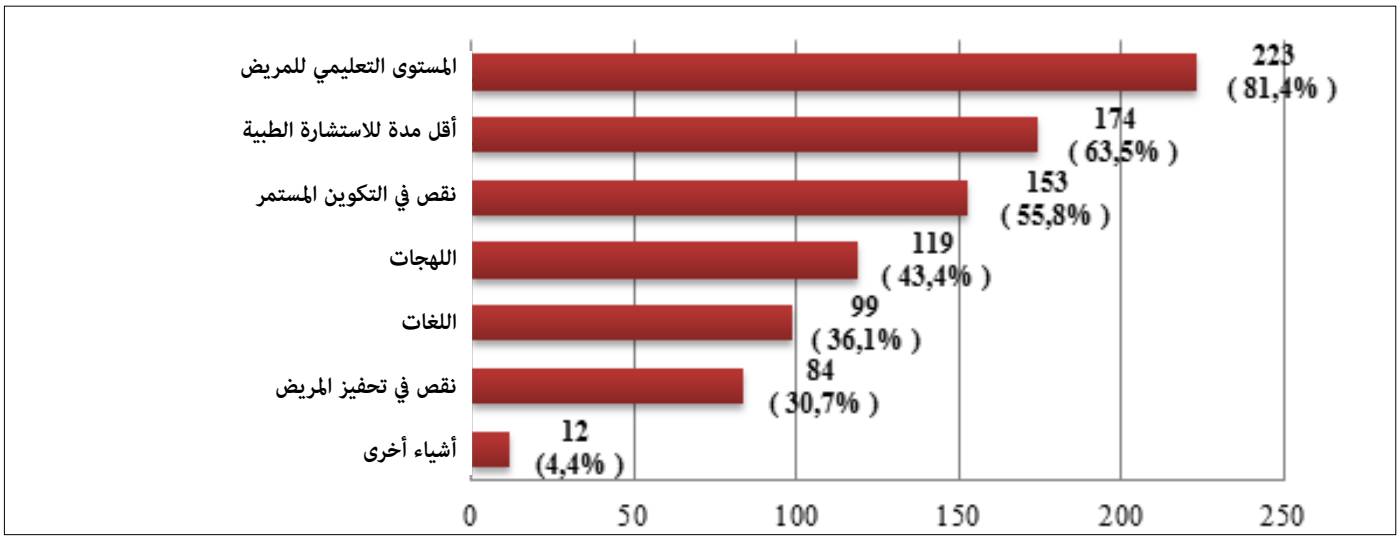
وفقا لتصريحات الأطباء المقيمين، فإن المستوى الفكري للمريض يحتل المرتبة الأولى كعائق أمام التواصل، أما الثاني فيكمن في قصر وقت الاستشارة الطبية، ثم يليه نقص التدريب والتأهيل المناسبين، و لغة التخاطب تمثل أيضا عقبة لها أهميتها و تأتي بنسبة حوالي 50٪، مع الأخذ بعين الاعتبار تنوع اللهجات المغربية.حسب المناطق.

## المدة الزمنية للاستشارة الطبية:

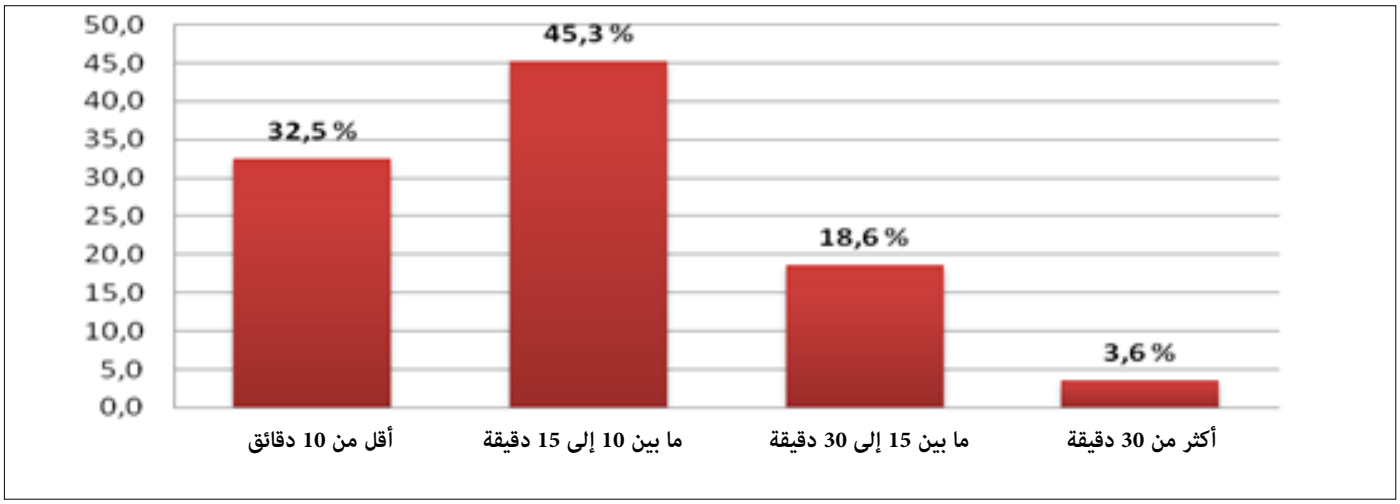
من الأطباء المقيمين (32.5٪) من اعترف بإعطاء أقل من 10 دقائق لكل مريض خلال الاستشارة الطبية، كما يوضح المبيان2، و إحصائيا فالطبيبات المقيمات (<0.0001)، والأطباء ذووا التخصص التطبيبي (0.001) يمنحون المزيد من الوقت للمرضى.

## المناقشة:

إن المهارات اللازمة للتواصل المهني الفعال ليست فطرية بالضرورة،بل يجب أن تُعلم[7-8]، وبالتأكيد




1. توزيع الحواجز المختلفة في التواصل بين الطبيب و المريض




2. توزيع المدة المتوسطة للاستشارة الطبية

ليس من السهل تخطيط وتنظيم التعلم، و نقل وا كتساب مهارات التواصل في الدورة التدريبية [11،10]، لأن هذا النوع من التعليم يتيح الفرصة للاكتشاف المبكر للطلاب المواجهين للصعوبات قصد علاجها[12].

و لقد دعت الحاجة في المغرب، خلال السنوات الأخيرة إلى تدريب الأطباء في مجالات التواصل الأساسية. إذ تم تنظيم بعض الحصص من التدريب المستمر في موضوع التواصل داخل كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.

و بمناسبة إقرار نظام جديد لمقرر الدراسات الطبية في عام 2015م، تم إدراج التواصل بين الطبيب والمريض في المنهج الطبي على شكل محاضرات خلال السنة الأولى من الدراسة.

**1. المستوى الفكري للمريض:**

إن نسبة الأمية في المغرب تبلغ حسب الإحصاءات 32٪ سنة 2014 [13]، وهذا يؤثر سلبيا خصوصا على المجال الطبي، لأنه يمنع التفاعل الإيجابي الذي ينبغي أن يكون بين الطبيب والمريض و دائرة الأسرة [14] ما يجعله عقبة أمام إنجاح عملية التواصل. وقد أبانت دراستنا أن 81.4٪ من الأطباء المقيمين أكدوا بأن المستوى الفكري المتدني للمرضى كان معيقا للتواصل.

**2. المدة المخصصة للاستشارة الطبية:**

لقد جاء في دراسة فرنسية نشرت سنة 2002، أن من بين 44000 استشارة طبية، كان متوسط المدة المخصصة لها 16 دقيقة[15]، بينما أكثر من ثلاثة أرباع الأطباء المقيمين يقضون أقل من 15 دقيقة خلال الاستشارات، (منهم 32.5٪ يقضون أقل من 10 دقيقة و 45.3٪ يقضون بين 10 و15 دقيقة). و في سياقنا، قد يعود سبب ذلك إلى عبء العمل المتراكم على الأطباء، و نقص التداريب على الممارسة التواصلية، والعدد الكبير من المرضى، والشعور بعدم الأمان أمامهم، وكذا رغبة الأطباء في احتكار عملية أخذ القرار، وبالتالي إلى تهميش المريض بحجة أنه دون المستوى المعرفي المطلوب.

**3. غياب تدريب مستهدف للتواصل بين الطبيب والمريض و كذا التأطير داخل المصالح الاستشفائية:**

لقد كانت نظرة غالبية الأطباء المقيمين سلبية، فيما يتعلق بالتدريب في مجال التواصل بين الطبيب والمريض. و هذه النتيجة أكثر من ثلاث دراسات، واحدة أجريت في تونس على 133 طبيب في المنطقة الصحية سوسة عام 1999 (43٪)[16]، و الثانية أجريت بالبرتغال على 115 من الأطباء المقيمين (44.8٪) [17] ومسح آخر اعتمد 99 طالبا ينتمون إلى 41 كلية من 22 دولة سنة 2012 م في تولوز (44.4٪) [36] وكذا من خلال مسح أجري على الأطباء الداخليين في جامعة بول ساباتتيه في تولوز (72٪) [18].

وفقا لتصريحات الأطباء المقيمين، يجب التخطيط للتدريب على التواصل ابتداء من المستوى الثاني أو الثالث من الدراسة، خلافا للعديد من المؤلفين الذين يدعون إلى عقد دورات تدريبية متماسكة وطويلة المدى بدءا من الدراسات الطبية الأولية المبكرة لسنوات التخصص (بغض النظر عن التخصصات)، وعلاوة على ذلك، تؤكد العديد من الدراسات أن مهارات الاتصال يمكن أن تدرس وتعلم ولكن قد تتدهور إذا لم يتم تحديثها على مر الزمن[6، 12، 19، 20]، والتدريس عن طريق ورش العمل والمحاكاة والأعمال التطبيقية بالنسبة للأطباء المقيمين، هو المصدر الرئيسي للتعلم أو على الأقل الأكثر فعالية.

التداريب في المستشفى تسمح للطلاب وكذلك للأطباء باكتساب التقنيات الطبية، وهذا يعني المعرفة الصرفة دون الإصرار على نهج التواصل الذي يركز على المريض. وهذه التداريب توفر فرصة جيدة للتعلم. ومع ذلك فإنها غير كافية في حالة نقص التأطير داخل المستشفيات، وعدم وجود وعي لدى الأساتذة بضرورة مراقبة عملية التواصل عند من هم تحت وصايتهم من الأطباء المقيمين.

**4. لغة التدريس الطبية:**

إن المغرب بلد متعدد الثقافات، ومتكون من العديد من المجموعات العرقية، كما أن اللغة العربية والأمازيغية تعتبران لغتين رسميتين أقرتهما الدساتير المتعاقبة، لكن الملاحظ أن غالبية السكان يتحدثون في المقام الأول باللهجة العربية "الدارجة" بنسبة 89.8٪. كما أن هناك نوعان من الطوائف الأخرى من العربية، اليهودية المغربية (بضعة آلاف من المتحدثين بالمغرب) و الحسانية التي يتحدث بها عشرات الآلاف في أقصى الجنوب المغربي والصحراء (كما يتحدث بها في موريتانيا). من ناحية أخرى، فإن نسبة الأشخاص الذين يتحدثون اللغة الأمازيغية بلغت نسبتهم عام 2014م 27٪، وهي مقسمة إلى عدة لهجات:

- **التشلحيت (15٪)**، السائدة في مناطق سوس ـ ماسة، كلميم ـ واد نون، درعة ـ تافيلالت، ومراكش ـ آسفي.
- **اللغة الأمازيغية (6.7٪)** يتم استخدامها خاصة في مناطق درعة-تافيلالت، بني ملال-خنيفرة وفاس- مكناس.
- **التاريفيت (4.1٪)** و تستعمل أكثر في المنطقة الشرقية و منطقة طنجة- تطوان[13].

التواصل بين الطبيب و المريض مضطرب بكون علم الأعراض (الفرنسية) لا يدرس للأطباء بلغة المرضى (العربية و الأمازيغية)، ما يؤدي إلى عسر الفهم عند الطبيب (الجدول الثالث)، مما يدفعه إلى اختيار الكلمات والأصوات وتعابير الوجه المناسبة للحصول على اجتماع طبي فعال.

لقد تبين من خلال دراستنا،أن لغة التخاطب تشكل حاجزا بمعدل حوالي 50٪، مع الأخذ بعين الاعتبار تنوعات اللهجة المغربية، و في الواقع، حسب دراسة أجريت على طلاب الطب، تبين أن 68٪ منهم يجدون صعوبة في تقديم تفسيرات للمرضى[21].

## توصيات:

في نهاية الدراسة بدت بعض التوصيات ضرورية، ولذلك، فإننا نوصي بما يلي :

- إعداد تداريب هدفها التواصل بين الطبيب والمريض على المدى الطويل في كل من المستشفى الجامعي ابن رشد و كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- تدريس المواد الطبية باللغتين العربية والأمازيغية، أو على الأقل تضمينها لمرادفات الأعراض في عدة لهجات.
- إلزامية إجراء التداريب الداخلية (stages interné) في مناطق مختلفة من المغرب، لتعزيز قاموس المفردات لأطباء المستقبل.
- ملائمة خطاب الطبيب حسب المستوى الفكري

للمريض، من أجل كسر الفجوة التواصلية.

◀ إلزامية احترام حد أدنى من الوقت لكل مريض حسب كل تخصص خلال الاستشارة.

و الخلاصة أن التواصل بين الطبيب و المريض هو في صميم كل ممارسة طبية، و توعية كافة الطاقم الطبي حول أهمية التواصل الإيجابي بين الطبيب والمريض ضرورة حتمية.

## مراجع :


1. Ganasegeran K، Al-Dubai S a. R. Medical professionalism from a socio-cultural perspective: evaluating medical residents communicative attitudes during the medical encounter in malaysia. J Postgrad Med. mars 2014; 60(1): 125.
2. Ong LM، de Haes JC، Hoos AM، Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Soc Sci Med 1982. avr 1995; 40(7): 90318.
3. Naciri M. La communication hypnotique Mieux communiquer pour mieux prendre soin. Revue de Médecine Pratique 43 (mars 2015): 48-50.
4. Poncet MC، Toullic P، Papazian L، Kentish-Barnes N، Timsit J-F، Pochard F، et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. Am J Respir Crit Care Med. 1 avr 2007; 175(7): 698-704.
5. Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins - Soins De Santé. doczz.fr. Disponible sur: http://doczz.fr/doc/548103/le-cadre-de-comp%C3%A9tences-canmeds-2005-pour-les-m%C3%A9decins
6. Millette B، Lussier M-T، Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. Pédagogie Médicale. 1 mai 2004; 5(2): 110-26.
7. Kurtz S، Silverman J، Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine، Second Edition. CRC press، Abingdon (uk)، 31 juillet 1998، 369pages.
8. Kurtz SM. Doctor-patient communication: principles and practices. Can J Neurol Sci J Can Sci Neurol. juin 2002; 29 Suppl 2: S23-29.
9. Kurtz S، Silverman J، Benson J، Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. Acad Med J Assoc Am Med Coll. août 2003; 78(8): 80-29.
10. Platt FW، Gaspar DL، Coulehan JL، Fox L، Adler AJ، Weston WW، et al. Tell me about yourself »: The patient-centered interview. Ann Intern Med. 5 juin 2001; 134(11): 1079-85.
11. Shanafelt TD، West C، Zhao X، Novotny P، Kolars J، Habermann T، et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. J Gen Intern Med. juill 2005; 20(7): 559-64.
12. Richard S، Pardoen D، Piquard D، Fostier P، Thomas JM، Vervier JF، et al. Perception of training in doctor-patient communication for students at faculty of medicine. Rev Med Brux. déc 2012; 33(6): 525-30.
13. Maaroufi Y. Présentation des premiers résultats du RGPH 2014. Site institutionnel du Haut-Commissariat au Plan du Royaume du Maroc. Disponible sur: http://www.hcp.ma/Presentation-des-premiers-resultats-du-RGPH-2014_a1605.html
14. Errihani H، Abarrou N، Ayemou A، Mesbahi O El، Mazghi A El، Marzouki A، et al. Caractéristiques psychosociales des patients cancéreux marocains: étude de 1 000 cas recrutés à l'Institut national d'oncologie de Rabat. Rev Francoph Psycho-Oncol. 1 juin 2005; 4(2): 80-5.
15. Breuil-Genier P، Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes، Études et Résultats. Drees. n°481، avril 2006. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf.
16. Daouas F، Ben Abdelaziz A، Mtiraoui A، Nabli Ajmi T. Human professional attitudes of doctors in the health region of Sousse (Tunisia). Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr. juin 2002; 14(2): 135-45.
17. Loureiro E، Severo M، Ferreira MA. Attitudes of Portuguese medical residents' towards clinical communication skills. Patient Educ Couns. 1 août 2015; 98(8): 1039-43.
18. Bismuth S، Stillmunkes A، Bonel S، Bismuth M، Poutrain J-C. Formation initiale à la relation médecin/patient: Enquête auprès d'internes en médecine générale. Médecine. 2011; 7(8): 3815.
19. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Med Teach. 1999; 21(6): 563-70.
20. Chan CSY، Wun YT، Cheung A، Dickinson JA، Chan KW، Lee HC، et al. Communication skill of general practitioners: any room for improvement? How much can it be improved? Med Educ. juin 2003; 37(6): 514-26.
21. عثمان مرتجين ، تدريس العلوم الطبية باللغة العربية: رؤية واقعية و خطوات عملية،أطروحة في الطب العام، تحت إشراف الأستاذ أحمد عزيز بوصفيحة، الدار البيضاء،جامعة الحسن الثاني كلية الطب و الصيدلة، 2014م،



الصحة أولاً

الصحة أولا مجلة عربية للتوعية الصحية للمواطن.
المواضيع من تأطير مهنيي الصحة بأسلوب سهل يبسط أهم المفاهيم الصحية و المستجدات الطبية.
المقالات في متناول الجميع مجانا على موقع المجلة
www.assiha1.ma