



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل



هم‌پایی بالینی (مروری بر علل افول آن)

Clinical Empathy

تهیه کننده: دکتر ناهید احمدیان یزدی

دکتری تخصصی آموزش پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

به هر حال باید موشکافی کرد که چگونه اجزاء غالب
برنامه درسی رسمی و آشکار و همچنین برنامه درسی
پنهان بر تضعیف همدلی بالینی دانشجویان پزشکی در
هر دانشگاه علوم پزشکی تأثیر می‌گذارد تا با بازنگری
جدی در برنامه درسی و تمامی عوامل سهیم در امر
آموزش، موجبات ارتقاء همدلی بالینی در دانشجویان
پزشکی را فراهم نمود.

در نهایت به نقل از دوستستون می‌توان گفت: بهترین
چیزی که می‌شود به دانشجویان برای یادگیری ارائه
کنیم، خودمان هستیم؛ چون دانشجو می‌تواند سایر
مطالب را از یک کتاب یا هر مطلب دیگری به طور مستقل
بیاموزد.

منبع: رساله دکتری تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی ایران با عنوان "تبیین فرایند شکل‌گیری همدلی
بالینی در دانشجویان پزشکی". نگارش شده توسط ناهید
احمدیان یزدی ۱۳۹۷.

تجربه‌ی مداوم، تحت فشار بودن بدون زمان کافی برای این
که فکر کنند چه کاری انجام دهند، چه کاری نباید انجام
دهند و بدون این که زمان کافی برای صرف وقت با افراد مهم
زندگی‌شان را داشته باشند یک موقعیت منحصر به فرد در
ابتدای دوره‌ی اینترنتی است. این مسئله به ناچار سبب رقابت
بین بقای زندگی عاطفی اینترنتی و بقای جسمی بیمار می
شود. «ما در مقابل آن‌ها» زبان و رفتار موهن خفت‌آوری
است که در طول اکثر شیفت‌های تکراری و خسته‌کننده‌ی
اینترنتی رایج و مصطلح است. نگرش «ما در مقابل آن‌ها»
اکنون شامل احساس رهایی یا جدایی از افکار ایده‌آل گرایانه
ای که اینترنت در مورد اساتید و پزشکی داشته است می‌شود.
این تجارب اولیه‌ی دوران اینترنتی سبب تغییر ایده‌آل‌های
حرفه‌ای به سمت فردگریزی می‌شود. همچنین با توجه به
این که دانشجویان پزشکی دائماً در معرض درد، رنج و مرگ
بیماران هستند که منجر به افزایش بی‌تفاوتی به این مسائل
در دانشجوی پزشکی می‌شود.

گافبرگ و همکاران در مطالعه درباره برنامه درسی پنهان
گزارش کردند که دانشجویان پزشکی منعکس کردند که
نیاز دارند که عواطف خود را در پاسخ به محرک‌های قوی
زندگی بیمارستانی سرکوب کنند. دانشجویان دیگر جدایی یا
انفصال از پاسخ‌های عاطفی نرمال در برابر رنج و مرگ را ذکر
کردند و برخی دیگر ابراز کردند که فاقد عواطف هستند.

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به پیوستگی اجتماعی دارد و درک کردن و درک شدن برایش ارزشی حیاتی دارد. روابط میان فردی می تواند تامین کننده ی این نیاز باشد. همدلی جزء اصلی همه روابط مبتنی بر یاری رساندن به دیگران و حمایتی است. یکی از موقعیتهایی که در آن همدلی، خود را نشان می دهد، ارتباط بین پزشک و بیمار است. همدلی پزشک با بیمار، به عنوان نوعی حمایت اجتماعی برای بیمار در نظر گرفته شده و زمینه ی تشخیص بهتر و نتایج درمانی رضایت بخش تری را فراهم می آورد. همدلی یکی از اجزاء مهم وحیاتی در مراقبت پزشکی با کیفیت بالا و همچنین یکی از جنبه های مهم حرفه ای گری محسوب می شود.

منطبق بر همه تعاریف، همدلی سنگ بنای رابطه پزشک و بیمار است و صلاحیت اصلی برای پزشکان و ضرورتی برای رسیدن به نتایج مطلوب در مراقبت از بیمار است. این نتایج عبارتند از افزایش رضایتمندی بیماران، کاهش اضطراب و استرس بیمار، تشخیص صحیح تر پزشک، نتایج درمانی بهتر و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران. همچنین همدلی مانع فرسودگی شغلی و استرس شغلی پزشکان است و عامل بالقوه ای برای بهزیستی پزشکان محسوب می شود.

اهمیت همدلی بالینی در آموزش پزشکی:

تاثیرات مثبتی که همدلی پزشک با بیمار برجای می گذارد سبب شده است که نهادهای مختلف بر ارتقاء همدلی دانشجویان پزشکی تاکید نمایند. از جمله این نهادها، شورای پزشکی عمومی^۱ انجمن دانشکده های پزشکی آمریکا^۱، بورد پزشکی داخلی آمریکا^۱ و شورای اعتباربخشی پزشکی عمومی است که تاکید نموده اند همدلی در دوره پزشکی باید ارتقاء یابد و در زمان فارغ التحصیلی به عنوان یکی از پیامدهای دوره تحصیل مورد ارزیابی قرار گیرد.

اما متأسفانه با وجود تاکید بر آموزش و یادگیری همدلی در دانشجویان پزشکی بسیاری از مطالعات کاهش همدلی دانشجویان پزشکی را در طول دوران تحصیل گزارش کرده اند.

در چند دهه اخیر آموزش پزشکی اغلب محکوم شده است به این که پزشکان غیراخلاقی تربیت می کند و منجر به تخریب همدلی در دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی می شود. متأسفانه بعد از فراغت از تحصیل نیز تنزل عاطفی فارغ التحصیلان پزشکی جبران نمی گردد و در پزشکان بصورت نهادینه باقی می ماند. از این رو در مقالات پیشنهاد شده است که با وجود پدیده ای به نام انسان گریزی، نیاز به تلاش برای ایجاد فرایندی به نام انسان گرایی مجدد برای تقویت همدلی در پزشکان وجود دارد.

علل کاهش همدلی بالینی در دوره پزشکی:

نارس و همکاران علت کاهش همدلی را در مطالعه شان پدیده تغییر از ایده آلیسم به واقع گرایی و ابراز پاسخ سازگارانه به مسئولیت های جدید و همچنین فشار کاری بالا گزارش کرده اند. دانشجویان به مرور یاد می گیرند که پاسخ سازگارانه ای به عوامل استرس زای محیط یادگیری خود نشان دهند و برای کاهش آسیب پذیری به صورت ناخودآگاه سعی می کنند همدلی خود را کاهش دهند تا کمتر آسیب ببینند. در مطالعه ی توسط فیوتر و همکاران، تقریباً تمامی دانشجویان بیان کردند که شنیده اند پزشکان با روشی موهن و خفت آور با بیماران برخورد کرده اند و بیش از نیمی از آنها اعتقاد داشتند که برخی از اصول اخلاقی شان تنزل پیدا کرده یا از دست رفته است. در طول دوره ی پزشکی تقریباً همه ی دانشجویان همدلی کمتر و بدبینی بیش تر و یک کاهش انسان گرایی را توصیف کرده اند. این یافته ها اثبات کرده اند که برنامه درسی پنهان ممکن است تأثیری منفی بر رشد حرفه ای دانشجویان داشته باشد. از طرفی تاکید زیاد برنامه درسی تجربه شده بر جنبه های زیست پزشکی، نگرانی برای توجه کمتر به بیماران را ایجاد کرده است تا جایی که اسپيرو^۱ عبارت "بیماران دیده نشده یا شنیده نشده"^۱ را در مورد این مسئله به کار برده است.