

أهمية وقت التواصل بين الطبيب والمريض خلال الاستشارات الطبية الخارجية - دراسة رصدية مغربية

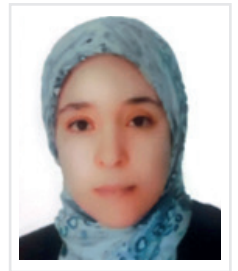
Physician–Patient Communication and Consultation Time: An Observational Study in Morocco

فدوى النجار^{1,2}، إلهام راجي³، البشير بنجلون¹

1 مختبر أبحاث أمراض الجهاز الهضمي، كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.

2 كلية العلوم والتقنيات، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.

3 جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.



فدوى النجار

مختبر أبحاث أمراض الجهاز
الهضمي، كلية الطب
والصيدلة وطب الأسنان،
جامعة سيدي محمد بن
عبد الله، فاس، المغرب

ملخص

الخلفية: يُعدّ التواصل بين الطبيب والمريض عنصراً محورياً في جودة الرعاية الصحية، إذ يؤثر على فهم المريض لحالته، التزامه بالعلاج، ورضاه عن الخدمات الصحية. وغالباً ما تُستخدم مدة الاستشارة كمؤشر للجودة، غير أن أهميتها تكمن في توفير وقت كافٍ لحوار فعال. وفي السياقات محدودة الموارد، قد تؤدي قصر الاستشارات إلى الحد من فرص التواصل وتقليل رضا المرضى.

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الاستشارات الطبية الخارجية من زاوية التواصل. فقد تناولت مدة الاستشارة باعتبارها مؤشراً غير مباشر لجودة التواصل، من خلال التمييز بين المحادثة البحتة المصحوبة بتواصل بصري والمحادثة أثناء قيام الطبيب بمهام أخرى، إضافة إلى قياس رضا المرضى عن الوقت المخصص للاستشارة.

المنهجية: أُجريت دراسة مقطعية وصفية بين فبراير ونوفمبر 2024 في مستشفى مغربي من المستوى الثانوي. شملت الملاحظة المباشرة 27 طبيباً من سبعة تخصصات، حيث تمت متابعة كل طبيب خلال حصة واحدة من الاستشارات. استُخدم تطبيق Multi-chrono et Timer لتسجيل الزمن. كما قيس رضا المرضى باستبيان مكون من أربع درجات (مقياس ليكرت) شمل 241 مريضاً بالغاً. وقد أُجري التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS v26.

النتائج: أظهرت النتائج أن مدة الاستشارات كانت أقل من خمس دقائق في معظم التخصصات. سجّل تخصص أمراض الكلى أطول مدة (456 ثانية)، بينما كان أقصرها في جراحة العظام (120 ثانية). تراوحت نسبة المحادثة البحتة مع التواصل البصري بين 21.78% و46.38%، بمتوسط يقارب 35% في التخصصات الجراحية. أما على مستوى رضا المرضى، فقد عبّر 63.1% عن رضاهم، في حين أبدى 37.0% عدم رضا.

الخلاصة: تُقيد الاستشارات القصيرة فرص التواصل الفعال. إن تعزيز التواصل وإعادة هيكلة جداول الاستشارات بما يسمح بحوار أطول يمكن أن يُحسن من رعاية تركز على المريض ويرفع مستوى الرضا في المغرب.

Abstract

Background : Physician–patient communication is central to quality care, influencing understanding, adherence, and satisfaction. Consultation length is often used as a quality indicator, but its importance lies in providing sufficient time for meaningful dialogue. In resource-limited settings, very short consultations may restrict engagement and reduce patient satisfaction.

Objective : This study evaluated outpatient consultations focusing on communication. It

examined consultation time as a proxy for communication quality, distinguishing between pure conversation with eye contact and conversation during multitasking, and assessed patient satisfaction with consultation time.

Methods : A cross-sectional descriptive study was conducted between February and November 2024 in a Moroccan secondary-level hospital. Direct observations of 27 physicians across seven specialties were performed , each during one outpatient session. Time was recorded using the Multi-chrono et Timer application. Patient satisfaction was measured with a four-point Likert scale among 241 adult patients. Data were analyzed with SPSS v26.

Results : Consultations lasted under five minutes in most specialties. Nephrology recorded the longest (456s), orthopedics the shortest (120s). Pure conversation with eye contact ranged from 21.78% to 46.38%, averaging ~35% in surgical specialties. Overall, 63.1% of patients reported satisfaction, while 37.0% were dissatisfied.

Conclusion : Short consultations limit opportunities for communication. Strengthening communication and restructuring consultation schedules to allow more dialogue could improve patient-centered care and enhance patient satisfaction in Morocco.

مقدمة

تُعتبر جودة الرعاية الصحية، بوصفها حقًا أساسيًا للمريض، مرتبطة بشكل كبير بجودة الاستشارات الطبية الخارجية (1,2). ومن بين المحددات الأساسية لهذه الجودة تبرز مدة الاستشارة، التي أكدت أهميتها العديد من الدراسات (3,4). ولهذا السبب، اعتمدت منظمة الصحة العالمية و الشبكة الدولية للاستعمال الرشيد للأدوية مدة الاستشارة كمؤشر أساسي للجودة (5).

إن مدة الاستشارة تؤثر مباشرة على جودة الرعاية، إذ تتحكم في طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، خصوصًا على مستوى التواصل (5,6). فإتاحة وقت كافٍ للحوار يسمح للطبيب بمشاركة المعلومات، والتجاوب مع مشاعر المريض، وتقديم شروحات واضحة، وإشراكه في اتخاذ القرار (7). وهذا من شأنه أن يعزز الثقة (8)، ويحسن رضا المرضى، ويساهم في نتائج صحية أفضل (5-9). كما أن التواصل البصري يشكل عنصرًا مهمًا في التفاعل السريري: إذ تبين أن تخصيص أكثر من 25% من وقت المحادثة للنظر المباشر يعكس تفاعلًا مثاليًا بين الطبيب والمريض (10,11). وبالتالي، فإن تخصيص وقت كافٍ لكل استشارة أمر ضروري.

ورغم أن المؤشرات الموضوعية (مدة الاستشارة، مدة و كيفية التفاعل، التواصل البصري) تقدم بيانات مفيدة، فإن رضا المرضى يبقى بُعدًا أساسيًا في تقييم الجودة (7,12). ومع ذلك، لا يُعرف

الجراحة الباطنية، جراحة الأطفال، جراحة الأعصاب، جراحة العظام) أثناء الاستشارات الطبية الخارجية، وذلك خلال الفترة الممتدة من فبراير إلى نوفمبر 2024. وقد تم اعتماد الملاحظة المباشرة نظرًا لغياب التسجيل المرئي ورفض الأطباء استخدامه لأسباب أخلاقية.

المشاركون والإعداد

تمت دعوة جميع الأطباء الاختصاصيين في الاختصاصات المذكورة الذين يجرون استشارات خارجية في مستشفى مغربي من المستوى الثاني للمشاركة. وقد وُضعت أهداف الدراسة ومنهجيتها وأداة الملاحظة لكل طبيب مشارك، نفس الشيء بالنسبة للمرضى المشاركين في استبيان رضى بعد الاستشارة، و البالغ عددهم 241 مريضاً (البالغين ≤ 18). كانت المشاركة طوعية، مع احتفاظ الأطباء بحق رفض الملاحظة في أي مرحلة.

الملاحظات

تمت ملاحظة وقياس مدة الاستشارة و مدة التواصل (المحادثة البحتة مع التواصل البصري والمحادثة اثناء قيام الطبيب بمهام أخرى) بين الطبيب و المرضى خلال حصة كاملة من الاستشارات الخارجية، ومعدل حصة واحدة في الأسبوع لكل طبيب. قبل بداية الملاحظة. ولتقليل التحيز، تولى الملاحظة مراقب واحد فقط، وهو مهني صحي ملتزم بالسرية المهنية .

الكثير عن كيفية إدراك المرضى لكفاية الوقت المخصص للاستشارات الجراحية، خصوصًا في السياقات ذات الموارد المحدودة، حيث قد تؤدي المقابلات القصيرة إلى زيادة عدم الرضا.

ورغم أن التوصيات العالمية تحدد المدة المثلى للاستشارات الأولية والمخصصة بين 10 و 15 دقيقة (5,13)، إلا أن الواقع يختلف بشكل كبير باختلاف السياقات. فحوالي نصف سكان العالم يعيشون في بلدان لا تتجاوز فيها مدة الاستشارة المتوسطة 5 دقائق (14)، خاصة في الدول النامية (5)، مما قد يؤثر سلبًا و بشكل مباشر على مدة وجودة التواصل بين الطبيب و المريض.

في السياق المغربي، لا تتوفر دراسات كافية حول مدة الاستشارات أومدة وجودة التواصل بين الطبيب و المريض، ومن هنا جاءت هذه الدراسة بهدف تقييم مدة الاستشارة و مدة التواصل مع تحديد الزمن المخصص للمحادثة البحتة مع التواصل البصري والمحادثة اثناء قيام الطبيب بمهام أخرى. و باعتبار المريض شريك أساسي في تقييم جودة العلاج، فإن الدراسة ادمجت كذلك رضى المرضى حول مدة الاستشارة.

المنهجية

تصميم الدراسة

يتعلق الأمر بدراسة مقطعية، وصفية بالاعتماد على الملاحظة المباشرة لـ 27 طبيبًا في تخصصات مختلفة (القلب، أمراض النساء، أمراض الكلى،

الجدول 1: خصائص الأطباء ومؤشرات الملاحظة السريرية حسب التخصص

التخصص	عدد الأطباء	الفئة العمرية (بالسنوات))	نسبة الإناث إلى الذكور	مدة الملاحظة	عدد الاستشارات
أمراض القلب	6	47-35	1:1	14 س 56 د	132
أمراض النساء	3	48-34	1:2	3 س 14 د	52
أمراض الكلى	3	42-34	1:2	3 س 36 د	42
الجراحة الباطنية	4	51-42	3:1	2 س 48 د	42
جراحة الأطفال	4	50-37	1:1	6 س 28 د	103
جراحة الأعصاب	2	43-37	2:0	3 س 13 د	42
جراحة العظام	5	42-38	5:0	3 س 59 د	117

الجدول 2: توزيع زمن التواصل أثناء الاستشارات حسب التخصص

التخصص	متوسط مدة الاستشارة (بالثواني)	المحادثة البحتة مع التواصل البصري		المحادثة بدون تواصل بصري	
		متوسط المدة (ثواني)	النسبة المئوية (%)	متوسط المدة (ثواني)	النسبة المئوية (%)
أمراض القلب	408	89	21.78	130	31.66
أمراض النساء	222	61	27.39	57	26.02
أمراض الكلى	456	212	46.38	140	30.69
الجراحة العامة	240	87	36.15	82	34.29
جراحة الأطفال	222	84	37.7	62	27.77
جراحة الأعصاب	276	97	35.20	95	34.38
جراحة العظام	120	43	35.52	39	32.42

أما في ما يخص رضا المرضى عن مدة الاستشارة (عدد المشاركين = 241) (الجدول 3) ، فقد عبّر 63.06% عن رضاهم (60.16% موافق + 2.9% موافق بشدة)، بينما أبدى 37.01% عدم رضا (32.87% غير موافق + 4.14% غير موافق بشدة).

المناقشة

أوضحت نتائج البحث أن متوسط مدة الاستشارة كان أقل من خمس دقائق في معظم التخصصات، وهو ما يتماشى مع التقارير الصادرة عن دول منخفضة ومتوسطة الدخل والتي تغطي حوالي 50% من سكان العالم، حيث سُجّل متوسط مدة الاستشارة بخمس دقائق أو أقل (14).

و توضح النتائج أيضا أن مدة الاستشارة ونوعية التواصل تختلف بشكل واضح حسب التخصص. فقد أظهرت التخصصات الطبية مثل أمراض الكلى أزمنة أطول للتواصل ونسبة أكبر من المحادثة البصرية (46.38%)، ما يعكس تفاعلاً أعمق مع المرضى. في المقابل، جاءت التخصصات الجراحية بزمن استشارة أقصر (120-276 ثانية)

الأطباء المشاركين تنوعت بين تخصصات طبية وجراحية، حيث بلغ مجموعهم 27 طبيياً تراوحت أعمارهم بين 34 و51 سنة. سجلت بعض التخصصات توازناً في التوزيع بين الذكور والإناث مثل أمراض القلب وجراحة الأطفال ، بينما تميزت تخصصات أخرى بغلبة الذكور، خصوصاً جراحة العظام (5:0) وجراحة الأعصاب (2:0). بلغ عدد الاستشارات المرصودة 132 في أمراض القلب، 117 في جراحة العظام، و103 في جراحة الأطفال، مقابل أعداد أقل في تخصصات مثل أمراض الكلى والجراحة الباطنية (42).

بالنسبة لزمن التواصل خلال الاستشارات (الجدول 2) ، تراوح متوسط مدة الاستشارة بين 120 ثانية (جراحة العظام) و456 ثانية (أمراض الكلى). وقد سجلت المحادثة البحتة مع التواصل البصري نسباً تراوحت بين 21.78% (أمراض القلب) و46.38% (أمراض الكلى)، في حين كانت معظم التخصصات الجراحية (الجراحة العامة، جراحة الأطفال، جراحة الأعصاب، جراحة العظام) في حدود 35-38%. أما المحادثة بدون تواصل بصري فقد تراوحت بين 26% و34%.

خلال الاستشارة، تموضع المراقب في زاوية غير بارزة من غرفة الفحص. قُدّمت للمريض معلومات حول الدراسة مسبقاً، وحصل المراقب على موافقة شفوية قبل التسجيل. كان للطبيب والمريض الحق في رفض حضور المراقب، وفي هذه الحالة يغادر فوراً ولا تُسجل أي بيانات.

جمع البيانات

استُخدم تطبيق Multi-chrono et Timer من طرف مراقب مدرب لقياس الوقت مباشرة. أما رضا المرضى فقيس بالسؤال: « أنا راضٍ عن الوقت المخصص لهذه الاستشارة»: (1 = لا أوافق إطلاقاً) ، (4 = أوافق تماماً).

الطرق الإحصائية

استُخدمت الإحصاءات الوصفية لدراسة توزيع وقت الأطباء بين الأنشطة المحددة، وقد أجري التحليل الإحصائي باستخدام SPSS 26.

النتائج

أظهرت الدراسة (الجدول 1) أن خصائص

- Physical examination performed by general practitioners in 5 community health service institutions in Beijing: an observational study. *BMC Prim Care*. 2022 Dec; 23(1):7.
- Hajizadeh A, Kakemam E, Khodavandi M, Khodayari-Zarnaq R. Factors Affecting Out-patient Consultation Length among Specialists in Tabriz, Iran. *Evid Based Health Policy Manag Econ*. 2019 Dec 23
 - White SJ, Kim JW, Rakhra H, Ranatunga D, Parker RB, Roger P, et al. Exploring patient ideas, concerns, and expectations in surgeon-patient consultations. *Patient Educ Couns*. 2024 Aug;125:108289.
 - Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*. 2023 Feb 21;11(5):639.
 - Sturmberg JP, Cilliers P. Time and the consultation – an argument for a ‘certain slowness’. *J Eval Clin Pract*. 2009 Oct;15(5):881–5.
 - Jahan F, Siddiqui H. Good Communication between Doctor-Patient Improves Health Outcome. *Eur J Med Health Sci*. 2019 Oct 13;1(4).
 - Argyle M, Cook M, Cramer D. Gaze and Mutual Gaze. *Br J Psychiatry*. 1994 Dec;165(6):848–50.
 - Helou S, El Helou E, Evans N, Shigematsu T, El Helou J, Kaneko M, et al. Physician eye contact in telemedicine video consultations: A cross-cultural experiment. *Int J Med Inf*. 2022 Sept;165:104825.
 - Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can Doctors Improve their Communication Skills? *J Clin Diagn Res JCDR*. 2015 Mar;9(3):JE01–4.
 - Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Médica Chile*. 2013 Mar;141(3):361–6.
 - Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open*. 2017 Oct;7(10):e017902.
 - Robinson JD. Nonverbal communication and physician-patient interaction: Review and new directions. In 2006. p. 437–60.

الجدول 3 : رضا المرضى عن مدة الاستشارة (عدد = 241)

الفئة	العدد	النسبة المئوية (%)
غير موافق بشدة	10	4.14
غير موافق	79	32.87
موافق	145	60.16
موافق بشدة	7	2.90

البصري والزمن المخصص للحوار، حيث أظهرت التخصصات الطبية نسبة أعلى للتواصل المباشر مع المرضى، في حين اتسمت التخصصات الجراحية بمدة استشارات أقصر وتواصل أكثر تجزؤًا. ورغم أن نسب التواصل البصري المسجلة بلغت في المتوسط حوالي 35%، وهو ما ينسجم مع المعايير العالمية، فإنها لم تكن كافية لضمان رضا جميع المرضى، إذ عرّ أكثر من ثلثهم عن عدم رضاهم عن الوقت الممنوح لهم. وعليه، فإن تحسين تجربة المريض في السياق المغربي يستوجب تعزيز مهارات التواصل مع إعادة النظر في التنظيم الزمني لحصص الاستشارات بما يسمح بتخصيص وقت أطول للحوار، الأمر الذي من شأنه أن يوازن بين الكفاءة العلاجية وتلبية توقعات المرضى.

المراجع

- Bahadori M, Yaghoubi M, Haghoshyie E, Ghasemi M, Hasanpoor E. Patients' and physicians' perspectives and experiences on the quality of medical consultations: a qualitative study. *Int J Evid Based Healthc*. 2020 June;18(2):247–55.
- Hasanpoor E, Bahadori M, Yaghoubi M, Haghoshayie E, Mahboub-Ahari A. Evidence-based management as a basis for evidence-based medical consultation. *BMJ Evid Based Med*. 2020 June;25(3):83–4.
- Das MC, Zakaria M, Cheng F, Xu J. Appointment Length with Patients in Medical Consultations in Bangladesh: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2021 Sept;9(9):1164.
- Wei Y, Wang F, Pan Z, Wang M, Jin G, Lu X.

ونسب متوسطة للتواصل البصري (35% تقريبًا)، وهو ما قد يأت سلبًا على ارتفاع نسب عدم الرضا لدى المرضى.

تشير هذه النتائج إلى أن التواصل البصري، رغم بساطته، يمثل مؤشرًا جوهريًا لجودة العلاقة السريرية. وتؤكد الأدبيات (15) أن تخصيص ما لا يقل عن 25% من وقت المحادثة للنظر المباشر يرتبط بزيادة ثقة المرضى ورضاهم. في هذه الدراسة، تجاوزت تقريبًا جميع التخصصات هذا الحد الأدنى، حيث تراوحت النسبة بين 21.7% و46.3%، مع متوسط يقارب 35%، ما ينسجم مع المعايير العالمية.

غير أن أكثر من ثلث المرضى أبدوا عدم رضا عن مدة الاستشارة، وهو مؤشر مقلق يُبرز أن المدة الزمنية القصيرة قد لا تكفي لتلبية توقعاتهم، خصوصًا في التخصصات الجراحية التي تتميز عادةً بتكيز أكبر على الفحص السريري والإجراءات التقنية مقارنة بالحوار التفصيلي.

بناءً على ذلك، فإن تحسين جودة الاستشارات في السياق المغربي يتطلب تعزيز ممارسات التواصل السريري عبر تخصيص وقت أطول للحوار، ودعم التكوين في مهارات التواصل، مع إعادة النظر في التنظيم الزمني لحصص الاستشارات بما يضمن التوازن بين الكفاءة الطبية ورضا المرضى.

الخاتمة

برزت الدراسة أن هناك تباينات بين التخصصات الطبية والجراحية من حيث نوعية التواصل