



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مجمع آموزشی درمانی امام علی (ع) معاونت آموزشی - واحد آموزش



مهارت‌های ارتباطی

مدل ارتباطی امروزه از مدل قدیمی با مرکزیت پزشک (پترنالیسم) و بیماری محور به مدل جدید بیمار محور و انسان محور با در نظر گرفتن ابعاد مختلف انسانی تغییر کرده است. امروزه یک ارتباط کامل، صحیح و قابل فهم یک ضرورت برای پزشک و تمام افراد سیستم بهداشتی است. ثابت شده است که آموزش مناسب مهارت‌های ارتباطی موجب بهبودی ارتباط پزشکان با بیماران می گردد.

تعریف ارتباط:

ارتباط میان فردی فرآیندی تبادلی، هدفمند، چندبعدی، برگشت ناپذیر و احتمالاً اجتناب ناپذیر است. در مجله ارتباط بیش از پانزده تعریف مختلف از ارتباطات انسانی ارائه شده است. یکی از اشتراکات تعاریف ارتباط این است که همگی ارتباط را فرآیند ارسال و دریافت پیام می دانند.

ارتباط فرآیند ایجاد فهم مشترک است. مکالمه مهمترین وسیله ارتباط گیری است و مکالمه، حالت پویای صحبت کردن و گوش کردن است. کیفیت مکالمه بیشتر وابسته به کیفیت گوش کردن است تا کیفیت صحبت کردن. ارتباطات مجموعه ای از مهارتهاست اما مهمترین آنها درک نقطه نظرهای طرف مقابل و تفهیم نقطه نظرهای خویش است. بهره وری در کارها از طریق کسب توانایی برقراری یک ارتباط خوب افزایش می یابد. آموزش مهارت‌های ارتباطی یکی از مباحث آموزشی پزشکی است که در سالهای اخیر مورد تأکید فراوان قرار گرفته است و رو به گسترش می باشد.

استفاده الزامی از کارت های شناسایی (اتیکت) مناسب که نشان دهنده نام، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی به بیمار بایستی توسط کلیه کادر درمان از قبیل پزشک، کادر پرستاری و فراگیران رده های مختلف علوم پزشکی، به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هر گونه اقدام درمانی، انجام گردد.

اجزای متعدد فرایند ارتباط عبارتند از:

- ۱- برقرارکنندگان ارتباط ۲- پیام ۳- رسانه ۴- کانال ۵- بازخورد ۶- دریافت

فواید ارتباط مؤثر پزشک و بیمار:

- ✓ ارتباط مؤثر پایه مصاحبه پزشکی و انجام مصاحبه پزشکی مقدمه تشخیص و درمان بیمارها است.
- ✓ ارتباط خوب پیروی بیمار (Compliance) را افزایش می دهد. ارتباط مؤثر میزان مراقبت های شخصی و تغییرات رفتاری بیمار را تقویت و با ایجاد باور محکم در مراقبت از خود در زمینه مراقبت از خود فعال تر خواهد شد.
- ✓ ارتباط مناسب باعث افزایش رضایت مندی بیمار می شود و در نهایت باعث پیشرفت پیامدهای بالینی می گردد.
- در یک مطالعه در تهران ۷۴٪ بیماران معتقد بودند که هر چه میزان ارتباط بهتر باشد رضایت مندی بیشتر است.

- ✓ ارتباط مؤثر موجب کاهش هزینه ها و به کارگیری مؤثر امکانات و استفاده بهتر از زمان می شود.
- ✓ به کارگیری صحیح مهارت های ارتباطی باعث جلوگیری از تشخیص نادرست و تجویز داروهای اشتباه و غیرضروری و مصرف نابجای دارو توسط بیمار می شود.
- ✓ برقراری ارتباط صحیح، مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- ✓ ارتباط مؤثر میزان فهم اطلاعات داده شده توسط پزشک را تقویت می کند.
- ✓ ارتباط مؤثر باعث می شود شکایات کمتری از طرف بیماران نسبت به پزشکان صورت گیرد.
- ✓ ارتباط مؤثر بر رضایت پزشک، اعتماد به نفس و کفایت بالینی او اثر دارد. رضایت مندی پزشکان از شغل خود باعث افزایش کارآیی آنها خواهد شد.

ارتباط پزشک-بیمار:

- پرستفاده ترین مهارت پزشکی است - مادرزادی نیست - قابل یادگیری و تمرین است.

چهار هدف اصلی در ارتباط مؤثر پزشک و بیمار وجود دارد:

۱- تبادل اطلاعات ۲- ایجاد فهم مشترک ۳- ایجاد اعتماد ۴- رسیدن به تصمیمات مورد توافق دو طرف

اصول ارتباط پزشک و بیمار:

- ۱- شناخت مخاطب ۲- هدف گذاری ۳- شروع خوب ۴- بازخورد مناسب ۵- پایان خوب
- هدف گذاری: هدف اصلی از برقراری ارتباط در مصاحبه پزشکی گردآوری اطلاعات مربوط به بیماری و تشخیص و درمان آن می باشد که در اغلب موارد ثابت است.
- اهداف دیگر عبارتند از: ۱- ایجاد اعتماد ۲- آموزش بیمار ۳- مشاوره ۴- ایجاد شرایط مناسب
- شروع خوب: در مورد پزشک و بیمار این شروع همان آماده سازی بیمار است (آماده سازی چیزی بیشتر از یک معارفه ساده در شروع یک برخورد اجتماعی است).

هدف اصلی از آماده سازی بیمار:

- ۱- ایجاد آمادگی در بیمار از طریق برقراری تفاهم، جلب توجه و ایجاد اعتماد و انگیزش برای همکاری.
 - ۲- مشخص کردن انتظارات پزشک و بیمار
 - ۳- تشریح نقش پزشک و بیمار در مصاحبه
 - ۴- ایجاد رابطه با ملاقات های قبلی و یا بعدی
 - ۵- تعیین سطح اطلاعات بیمار در مورد بیماری و موضوع مورد بحث
- * استفاده صحیح از تقویت های اجتماعی معمولاً باعث می شود تا بیماران احساس آرامش کنند.
- تقویت های اجتماعی عبارتند از: - دست دادن - لبخند زدن - استقبال کردن - صدای گرم و صمیمی - تماس چشمی مداوم بدون خیره شدن.

مکانیسم های ارتباط مؤثر:

❖ سؤال کردن (Questioning):

- ❖ راز مؤثر بودن مصاحبه در هنر سؤال کردن است. یک سوال مناسب بیمار را تحریک به بیان اطلاعات می کند. به طور کلی سؤالات را به دو دسته زیر تقسیم می کنند:

۱- سؤالات باز (Open-ended questions) ۲- سؤالات بسته (Close-ended questions)

خصوصیات سؤال باز:

سؤالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد، سؤالات باز، سؤالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل می کند

خصوصیات سؤال باز:

- کسب اطلاعات کلی - شروع مصاحبه - تغییر بحث - پاسخ مشخص ندارند.

«استفاده از سؤالات باز، نقطه شروع مصاحبه است.»

نمونه سؤالات باز:

چه مشکلی دارید؟ - وضع سلامتی شما قبل از بیماری اخیر چگونه بود؟

خصوصیات سؤال بسته:

- پس از سؤالات باز - به دست آوردن جزئیات - پاسخ بایک یا چند کلمه

نمونه سؤالات بسته:

- کجای شما درد می کند؟ - چه موقع درد شما شروع می شود؟

سؤالات و رفتارهای مهارکننده :

- سؤالات بله / خیر
- سؤالات پیشنهاددهنده (Suggestive)
- سؤالات «چرا؟»
- سؤالات متعدد و پیچیده
- استفاده از لغات پزشکی
- سؤالات جهت دهنده (Leading questions)
- سکوت طولانی پس از پاسخ بیمار
- اطمینان بخشیدن زود هنگام یا نابجا
- توصیه های زود هنگام
- تمرکز بر روی یک قسمت از شرح حال یا معاینه
- رفتارهای تدافعی

نکات کاربردی ارتباطی در حین مصاحبه:

- ۱- برای حل مشکل عجله نکنید. ۲ - یک رابطه همکاری ایجاد کنید. ۳- حدس های حساب شده بزنید.
- ۴- استراتژی مناسبی برای مصاحبه انتخاب کنید. ۵- مدیریت زمان داشته باشید
- ۶- مسائل فرهنگی بیمار را در نظر بگیرید. ۷- نکات مهم را شکار کنید. ۸- کنترل کردن
- ۹- تلفیق مشکلات جسمی و روانی بیمار ۱۰- هدایت جریان اطلاعات و توالی وقایع

انواع مدل های ارتباط پزشکی- بیمار:

۱- مدل فعال - نافع ۲- مدل دوستی ۳- مدل اشتراک متقابل

به طور کلی دو دسته مهارتها در جهت ارتباط پزشکی و بیمار مطرح می باشد:

۱ - مهارتهای ارتباطی پایه ۲- مهارتهای ارتباطی پیشرفته.

مهارت‌های پایه درارتباط پزشک و بیمار:

- مدیریت زمان - گوش دادن فعال - استفاده صحیح از زبان - ارتباط غیرکلامی - برقراری رابطه مشارکتی
* گوش دادن فعال و شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.

پنج تکنیک گوش دادن دقیق عبارتند از:

- ۱- تعبیر و تفسیر کردن حرفهای مخاطب
- ۲- انعکاس
- ۳- ترکیب کردن
- ۴- خلاصه کردن
- ۵- خود را به جای مخاطب قراردادن

موانع گوش دادن صحیح عبارتند از:

- ۱- محیط نامناسب
 - ۲- داشتن پیش فرضهای ذهنی
 - ۳- داشتن تصورات قالبی
 - ۴- قطع کردن کلام گوینده
 - ۵- تمرکز نداشتن شنونده
 - ۶- صرف نکردن انرژی
 - ۷- استفاده نادرست از تکنیک های انسدادی
- « نگرشهای مهم درارتباط پزشک و بیمار»: همدلی - احترام - علاقه - صمیمیت - حمایت.

مهارت‌های ارتباطی پایه شامل:

- الف) مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار،
- ب) مهارت‌های گردآوری اطلاعات،
- ج) مهارت‌های ارائه اطلاعات و آموزش بیمار.

الف) مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار: به مهارت‌های اصلی گفته می شود که به ارتباط مؤثر کمک می کند. توجه پزشک کاملاً به بیمار است و محیطی ایجاد می کند که بیمار اعتماد به نفس بالایی داشته باشد بعضی از این مهارتها عبارتند از:

✓ **محیط فیزیکی مناسب:** مانند: طرز چیدن صندلیها که نه خیلی نزدیک و نه خیلی دور باشد، خصوصی بودن محیط، قرار دادن پردهای جهت معاینه و....

۲- سلام و احوالپرسی کردن: نخستین برخورد پزشک در جذب و اعتماد بیمار و یا بی اعتمادی و دفع وی نقش با اهمیتی دارد. مرحله مقدماتی و آشنایی معمولاً شامل نوعی اضطراب است و یک مقطع مهم در رابطه است بدون گذر موفق از مرحله آشنایی معمولاً هیچ نوع پیوند کاری بوجود نخواهد آمد. اولین اثری که پزشک روی بیمار می گذارد خیلی مهم است، در دقایق اول بیمار تصمیم می گیرد که آیا احساس راحتی می کند یا خیر و اثرات اولیه بستگی به این دارد که پزشک چگونه توجه و رفتار می کند. سلام گرم و احوالپرسی با رویی گشاده باعث حفظ شأن و منزلت بیمار و افزایش کارایی خواهد شد.

باید با طرح سؤالات اجتماعی مثل وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، و اعتقادات مذهبی فرصت‌های ارتباطی را تحکیم کرد. خیلی از بیماران در اولین ملاقات ممکن است ناآرام، عصبانی و مضطرب باشند و رفتار مناسب پزشک باعث کاهش اضطراب بیمار می شود.

۳- سؤال از بیمار که چرا مراجعه کرده است تا علت را به زبان خودش بگوید.

۴- **گوش دادن فعال** با استفاده از مهارت های آن شامل: الف) مهارت های توجه مانند تحرک جسمانی فرضاً با تکان دادن سر یا نگاه کردن ب) مهارت های پی گیری مانند استفاده از تشویق، سوالات کوتاه و سکوت توجه آمیز ج) مهارت های انعکاسی: انعکاس احساسات با گفتن کلماتی مانند درست است، می فهمم، تا بیمار متوجه شود که توجه پزشک کاملاً به سوی اوست. در یک مطالعه در مورد رضایت بخشی از پزشکان که پزشک چه اقدامی انجام دهد تا سبب بهبودی رابطه خود با بیمار شود، ۶۱٪ معتقد بودند باید به صحبت های بیمار خوب گوش دهد.

۵- **همدلی، صمیمیت و گرمی، خوش زبانی، احترام، مدارا و مهربانی کردن، حلم و بردباری، فروتنی، تقوا، ایجاد امیدواری، ایجاد اعتماد، رازداری** و غیره بایستی در ارتباط با بیمار لحاظ گردد. این خصوصیات در قلب مهارت های بین فردی قرار دارند.

۶- **توجه به جنسیت، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیمار:** فهم این مطلب برای پزشک لازم است که تنها دانستن چگونگی تشخیص بیماری مهم نیست بلکه نحوه شناسایی و پاسخگویی به واکنش های هیجانی بیمار نسبت به بیماریش و عوامل زمینه ای فرهنگی اجتماعی اقتصادی نیز مهم است.

۷- **زبان:** پزشک باید از قابل فهم بودن کلمات برای بیمار مطمئن باشد.

۸- **ارتباط غیر کلامی:** کانال های برقراری ارتباط غیر کلامی مانند حرکات بدنی یا رفتار حرکتی شامل بیان چهره ای، حرکات چشمی، وضع قرارگیری بدن و اشارات بدن (ژست ها) می باشد. رفتار غیر کلامی به ویژه بیان چهره ای و چشمی به بافت و فرهنگ ارتباط بر می گردد، به عنوان مثال در برخی از شرایط و فرهنگ ها، اجتناب از تماس چشمی بین افراد می تواند حاکی از احترام باشد با این حال در سایر فرهنگ ها یا موقعیت ها می تواند حمل بر بی علاقه ای، پرهیز یا بی احترامی باشد.

■ **ارتباط غیر کلامی،** یکی از اصیل ترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد.

■ **علائم غیر کلامی شامل:**

✚ **حرکات صورت یا Facial Expression:** شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است. این ارتباط فارغ از سن، تحصیلات، جنس، زبان حتی در فرهنگ های مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط کادر درمان، در برقراری و ادامه ارتباط موثر می باشد.

✚ **وضعیت بدن یا Posture:** از راه های غیر کلامی ارتباطی است. یک وضعیت صاف و کشیده، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت، بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

✚ **آراستگی یا Grooming:** ظاهر تمیز و آراسته می تواند در ارتباط نقش موثری داشته باشد. در بیماران نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

✚ **ژست یا Gestures:** ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند. ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

✚ **لحن صدا یا intonation:** نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهم تر است. بخصوص در کودکان فوق العاده تاثیر گذار خواهد بود.

✚ **لمس یا touch:** لمس کردن، در صورت امکان، می تواند واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی موثر باشد.

۹- **تشریک مساعی و همکاری:** تبادل نظر و همکاری متقابل با بیمار احساس یک ارتباط مشترک و موفق را در مراجعه کننده ایجاد می کند.

۱۰- **خاتمه دادن مصاحبه:** علاوه بر مهارت‌های آغاز و تداوم مصاحبه، خاتمه دادن آن نیز مهم است. در پایان باید مطالب را خلاصه و به بیمار اجازه داد اگر هر سوالی دارد بپرسد.

ب) مهارت‌های گردآوری اطلاعات: قسمت مهمی از تعامل پزشک و بیمار جمع آوری اطلاعات از بیمار است. مهارت‌های اصلی که برای گردآوری اطلاعات لازم است، همانهایی است که به تسهیل مشارکت بیمار در مصاحبه پزشکی کمک می کنند.

۱- **برقراری تعادل بین پرسش های باز و بسته و جهت دادن به صحبت ها:** بطور کلی پرسشهای باز برای گردآوری اطلاعات بهتر از پرسش های بسته است، بخصوص موقعی که از بیمار خواسته می شود تا مشکل خود را توضیح دهد کمتر باید صحبت وی را قطع کرد و باید برخوردی مودبانه داشت. در هر بار فقط یک سوال از بیمار شود تا گیج کننده نباشد.

۲- **سکوت:** استفاده از سکوت باید به عنوان روشی برای تشویق بیمار به ابراز بیشتر حالت خود و یادآوری اطلاعات مهم بکار رود.

۳- **مشخص کردن انتظارات بیمار از مشاوره پزشکی:** باید انتظارات بیمار از مراجعه پزشکی را مشخص کرد، مشکلات یا شکایات پنهان را پیدا کرد که اگر شناخته نشوند می تواند منجر به تشخیص غلط شود. در این موارد باید به تعهدات بیمار اشاره کرد که بایستی فهرستی از سوالات و نگرانی هایی که انتظار دارد پزشک جواب دهد، تهیه کند و پزشک را آگاه نماید. در خصوص سوابق پزشکی خود به اندازه کافی و با دقت تبادل نظر کند و با وضوح کامل نیازهای حمایتی خود را بیان نماید و مرز مشخصی را برای میزان اطلاعاتی که باید به اطرافیان گفته شود را تعیین نماید.

۴- **روشن کردن اطلاعات بیان شده توسط بیمار:** پزشک باید مفهوم چیزی را که بیمار می گوید و نشانه هایی که از ارتباط غیر کلامی درک می کند را روشن ساخته و با او مطرح نماید تا اطمینان حاصل شود که درک درستی از وضعیت بیمار دارد.

۵- **توالی مطالب:** در حالی که سیر نشانه ها و رویدادها به ترتیب مشخص می شود تصویری منطقی از موقعیت بیمار به دست می آید. با هدایت ماهرانه، محتوای مصاحبه به طرف تشخیص حرکت کرده و پزشک، کنترل مصاحبه و هدایت جریان اطلاعات را بعهده می گیرد. باید سعی شود از یک موضوع به موضوع دیگر نرفته و بیمار هدف از هر سوال را به خوبی بفهمد.

۶- **پردازش و خلاصه کردن اطلاعات:** مطالب زیادی در طی مشاوره و مصاحبه تبادل می شود پزشک باید مطالب را پردازش و نکات مهم و اصلی را خلاصه کرده و با تکرار آن برای مریض اطمینان حاصل کند که فهم مشترکی از مطالب وجود دارد. موقعی که اطلاعات از طریق گرفتن شرح حال، تاریخچه، معاینه کردن و تست های دیگر جمع آوری شد، زمان توضیح دادن برای مریض است.

ج) مهارت‌های ارائه اطلاعات و آموزش بیمار: پزشک لازم است در زمان مناسب و بیشتر در مراحل انتهایی مصاحبه، اطلاعات و توصیه هایی را در مورد روشهای درمانی پیشنهادی یا طرح درمان بدهد. جالب توجه است که اضافه کنیم کلمه "دکتر" که امروزه در عرف عام به معنای پزشک مترادف شده است از کلمه یونانی *doce* یعنی "آموزش میدهم" مشتق شده است، لذا چنین به نظر می رسد که آموزش باید جزء تفکیک ناپذیر هر خدمت بهداشتی درمانی باشد.

رعایت چنداصل در آموزش بیماران و ارائه اطلاعات مهم است:

- ۱- ارائه اطلاعات به صورت ساده و روشن باشد و بررسی کند که آیا مطالب را بیمار فهمیده است یا خیر و آخرین اطلاعات علمی و بهترین روشهای درمانی و عوارض دارویی را در اختیار مریض قرار دهد.
- ۲- استفاده از توصیه های ویژه با مثالهای عینی که برای بیمار قابل فهم باشد.
- ۳- مطالب مهم را در ابتدا مطرح کند، تحقیقات نشان می دهد چیزی که در ابتدا گفته می شود، بهتر به خاطر می ماند.
- ۴- استفاده از تکرار، در غالب جملات مختلف مطالب تکرار شود.
- ۵- خلاصه کردن و آزمون درک بیمار از مطالب گفته شده
- ۶- در پایان مصاحبه باید نکات اصلی به صورت کوتاه و به طور واضح و روشن تکرار گردد و از نظر اطمینان از درک مطلب می توان از بیمار خواست دستورات پزشکی را تکرار کند تا مطمئن شود که خوب شنیده و فهمیده است. برای جلوگیری از دشواری اطلاعات بهتر است آنها دسته بندی شوند و رؤس مطالب و اطلاعات پیچیده را روی کاغذ نوشت تا در نهایت این اطلاعات منجر به یک پروتکل سازمان یافته فکری برای بیمار شود.
- در صورت امکان بیماران بسته های آموزشی مناسب حال خود را دریافت کرده و با منابع و مواد آموزشی مثل دست نوشته ها، وب سایت های مرتبط و با اطلاعات آموزشی لازم آشنا شوند.

تکنیک های کمکی ارتباط پزشک و بیمار:

➤ **تسهیل Facilitation:** در این روش بدون بکارگیری عناوین خاص وبا کمک گیری از وضعیت بدنی اعمال یا کلمات بیمار را برای بیان اطلاعات بیشتر تشویق می کنید. خود سکوت اگر توام با توجه و آرامش باشد روش تسهیل کننده است؛ خم شدن به جلو، برقرار کردن ارتباط چشمی و گفتن کلماتی مانند آهان یا ادامه دهید و یا گوش میدهم همگی به تداوم کلام کمک می کنند.

➤ **بازتاب یا انعکاس Reflection:** دراین روش پزشک به گونه ای حمایت کننده آنچه را که بیمار اظهار کرده است برای او تکرار می کند که هدف دو چیز است:

- ۱- پزشک اطمینان می یابد که موضوع مطرح شده توسط بیمار رادرست فهمیده است؛
 - ۲- بیمار مطمئن می شود که پزشک صحبتهای او را درک کرده است.
- بازتاب یک پاسخ همدلانه است و به بیمار مجال می دهد که متوجه شود پزشک هم گوش می دهد و هم نگرانیهای او را می فهمد. بازتاب کمک به آگاهی از احساسات بیمار می کند.

■ سناریو:

بازتاب: روشن شدن محل و شدت درد و تفکر بیمار درمورد درد

- بیمار: درد شدید شد و به پشتم تیر کشید.

- بیمار: بلی درد به شانه و سپس بازوی چپ منتشر شد و درد بقدری شدید بود که احساس کردم دارم می میرم.

- پزشک: پس احساس خطر کردید؟ - بیمار: بلی این حالت شبیه درد پدرم موقع حمله قلبی بود و من می ترسیدم که مشکل مشابهی برای من هم رخ بدهد.

➤ **واضح سازی Clarification:** گاهی اوقات کلمات بیمار و یا اصطلاحات بکار گرفته شده توسط او مبهم هستند اگر بخواهید معنی این کلمات را درک کنید به نحوی از بیمار بخواهید واضحتر صحبت کند.

■ سناریو:

- به من بگوئید منظورتان از سرماخوردگی چیست؟
- شما گفتید مثل مادرتان رفتار کردید منظورتان ازاین گفته چیست؟

➤ **واکنشهای همدلانه Empathic reactions:** بیماران ممکن است در هنگام صحبت با شما با استفاده از کلمات و یا بدون استفاده از آنها احساس خود را از مسائلی که باعث ناراحتی و شرمساری آنها یا مخفی کردن برخی از گفتنی ها شده است، ابراز کنند. این احساسات ممکن است در میزان فهم شما از بیماری و طرح ریزی برنامه درمانی مسائلی حیاتی باشند اگر شما بتوانید این احساسات را شناخته و پاسخ مناسبی مبنی بر درک و پذیرش آنها ارائه دهید، با بیماران همدلی کرده، ضمن دادن اطمینان خاطر آنان را به ادامه صحبت تشویق کرده اید.

■ پاسخهای همدلانه می توانند بسیار ساده باشند مثل: می فهمم، شما باید رنج زیادی کشیده باشید، این مسئله باید برای شما خیلی مشکل بوده باشد.

■ ممکن است غیر کلامی باشد مثل دستمال دادن به فردی که گریه می کند یا قرار دادن آرام دست بر روی بازوی بیمار.

➤ **مقابله Confrontation:** در این روش به منظور متوجه ساختن بیمار به موضوعی که پزشک تصور می کند که بیمار توجهی به آن ندارد یا به نوعی آنرا انکار می کند مورد استفاده قرار می گیرد. رویارویی با مهارت باید صورت گیرد تا موجب بروز حالت دفاعی یا خصومت در بیمار نشود.

سناریو:

■ بیمار من کمی درد معده دارم و رنگ مدفوعم سیاه شده ولی چیز زیاد مهمی نیست و به اصرار همسر من به شما مراجعه کردم.

■ پزشک: چرا فکر می کنید که مشکلاتان مهم نیست؟

■ بیمار: سال قبل هم همینطور شدم و خودبخود خوب شدم.

■ پزشک: شاید سال قبل خودبخود خوب شدید ولی ممکن است این بار مشکلاتان جدی باشد تصور نمی کنید باید بیشتر مواظب سلامتی خودتان باشید.

➤ **تعبیر Interpretation:** تعبیر غالباً زمانی بکار می رود که پزشک چیزی در مورد افکار یا رفتار بیمار اظهار می کند که ممکن است برای خود بیمار آشکار نباشد.

■ پزشک: وقتی می گوئید از اینکه خانواده از شما حمایت نمی کنند احساس خشم می کنید فکر می کنم منظورتان این است که نگران این هستید که من هم نتوانم کاری برای شما بکنم، این طور نیست؟

➤ **سکوت Silence:** در برخی موقعیتهای سکوت می تواند بیمار را به ارائه اطلاعات بیشتر ترغیب کند. در این حال شما باید آرام و ساکت بنشینید ولی در چهره شما علاقمندی و توجه به گفته های بیمار مشخص باشد.

➤ **توضیح explanation:** هدف از توضیح پاسخ دادن به برخی از سوالات احتمالی و ابهامات بیمار و تشویق وی به بیشتر سوال کردن است.

➤ **انتقال Transition:** در این تکنیک شما بیمار را مطلع می سازید که اطلاعات لازم و کافی در یک حیطه خاص را کسب کرده اید و از او می خواهید که به حیطه دیگری بپردازد.

➤ **خودافشاگری Self Disclosure:** در این روش شما اطلاعات محدودی در مورد خودتان به بیمار می دهید تا به این ترتیب او نیز راحت تر به شما اطلاعات بدهد.

سناریو:

■ بیمار با حالی افسرده می گوید وقتی من از طبس اومدم تهران خیلی تنها بودم فکر کنم از اون موقع افسردگی من شروع شد.

■ پزشک (۳ ثانیه مکث) منم یاد می آد وقتی رفتم شیراز تا درس بخونم اوایلش خیلی برام سخت بود.
■ بیمار: بله تا شش ماه من اصلاً دوستی نداشتم هم اتاقیم هم که خودش مشکل داشت، من با اون دوست نبودم.

➤ **اطمینان بخشی Reassurance:** هنگامی که بیمار مضطرب و پریشان خاطراست می توان با اطمینان دادن و ایجاد امید در او از اضطرابش کاست و به مصاحبه ای پویاتر پرداخت.

سناریو:

■ بیمار بله دارو هامو مصرف کردم ولی چه فایده من که معلوم نیست تا سال دیگه زنده باشم.
■ پزشک بله بیماری شما سخته اما من هرکاری که از دستم برمی آید برایتان انجام خواهم داد تامشکلات شما به مرور کمتر شود. بجز شما بیماران دیگری هم هستند که تحت درمان هستند و بخوبی دارند به زندگیشان ادامه می دهند شما مطمئن باشید ما از هیچ کاری دریغ نمی کنیم.

➤ **تقویت مثبت positive reinforcement:** در این فن شما با بازخورد مثبت به بیمار، او را تشویق می کنید تا اطلاعات بیشتری به شما بدهد. این روش به بیمار امکان می دهد که به راحتی بتواند هر چیزی را با پزشک در میان بگذارد حتی عدم رعایت درمان را.

سناریو:

■ بیمار: سه روز پیش بچه ام اسهال داشت پیش شما آوردم و هنوز بی حال و دهانش خشکه.
■ پزشک: تو این سه روز چیکار کردید؟
■ بیمار: سرم خوراکی را که داده بودید بهش ندادم اما شیر تا جایی که توانستم بهش دادم.
■ پزشک: از اینکه دوباره مراجعه کردید ممنونم اینکه به اندازه کافی شیر داده اید خیلی خوبه و خوب شد که گفتید سرم خوراکی را نداده اید احتمالاً بیحالی و خشکی دهان به علت کم آبی است که آنهم با دادن مرتب سرم خوراکی برطرف خواهد شد.
■ میتونید بگید اشکال سرم خوراکی چی بود؟
■ رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به تیم درمان می شود عبارتند از: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت، تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی.
■ راهکارهای بهبود ارتباط و نهادینه کردن فرهنگ ارتباط نتیجه در پیشرفت هرچه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار تأثیر خواهد داشت.

نکات ارتباطی حین معاینه

محیط معاینه	- ظاهر پزشک	- رفتار پزشک	- معاینه سیستماتیک
اتاق معاینه باید تمیز باشد.			
خصوصی بودن محیط معاینه یکی از موارد اساسی است که حتماً باید رعایت شود.			
در صورتی که اتاق پنجره دارد پرده ها باید کشیده شده باشند.			
در اتاق بهتر است بسته باشد.			
عدم حضور فردی غیر از پزشک معاینه کننده در غیر این صورت بیمار در حالی معاینه شود که پرده پاراوان به طور کامل کشیده شده باشد.			
محیط باید کاملاً آرام و بی سر و صدا باشد؛ در صورت وجود سروصدا، عوامل ایجادکننده آن تا حد امکان برطرف شود.			
نور اتاق مناسب باشد که در مشاهده پزشک اشکال ایجاد ننماید.			
تخت مخصوص معاینه در اتاق وجود داشته باشد.			

✨ شخص معاینه کننده باید تمیز و مرتب باشد. روپوش پزشکی تمیز پوشیده باشد.
 ✨ در هنگام معاینه کاملاً آرام باشد و از هرگونه اضطراب و نگرانی خودداری کند.
 ✨ با اعتماد به نفس رفتار نماید.
 ✨ در هنگام شروع معاینه خود را بطور کامل معرفی نماید. نام و سمت خود را به بیمار بگوید.
 ✨ قبل از شروع معاینه از بیمار اجازه بگیرد.
 ✨ ارتفاع تخت معاینه را تا حد مناسب برای قد خود، تنظیم نمایید.
 ✨ در پایان از این که بیمار به شما اجازه معاینه داده است و در حین آن با شما همکاری نموده است از وی تشکر نمایید.

مهارت های ارتباطی پیشرفته:

الف- مهارت های مربوط به ایجاد انگیزه در بیمار برای همکاری با برنامه درمانی: به دنبال مهارتهای ارائه اطلاعات که توضیح داده شد با حصول اطمینان که بیمار اطلاعات مربوط به تشخیص و درمان را فهمیده است به برانگیختن همکاری وی نسبت به طرحهای درمانی باید کمک کرد. مهارتهایی جهت افزایش تغییر در رفتار نیز لازم است چون تغییرات مهم رژیم غذایی، سبک زندگی یا جریان عادی زندگی در درمان موثر خواهد بود که نکات ذیل کمک کننده است:

- ارائه توجیه منطقی برای تغییر رفتار
- انتخاب درمان به تناسب سبک زندگی بیمار
- رویارویی با موانع تغییر
- ارائه نمونه ها و الگو ها
- فرصت دادن به منظور بیان و تکرار جزئیات دستورالعمل درمانی
- پسخوراند و تقویت مثبت برای تغییرات رفتاری سازنده

ب) کاربرد مهارت های ارتباطی در وضعیت های خاص: بعضی از عوامل، کیفیت ایجاد ارتباط با بیمار را در مصاحبه پزشکی مشکل می کند که نیاز به توانایی های پیشرفته در زمینه مهارت های ارتباطی پایه است مانند:

- ۱- گروههای خاص جامعه: تفاوت های فرهنگی ، زبانی و غیره در نظر گرفته شود.
- ۲- گروههای خاصی از بیماریها: بیماری مزمن (بیماران مزمن به علت مشکلات جسمی خاص، توجه بیشتری را نیاز دارند، چرا که سلامتی روی روند زندگی و فعالیت هایی مثل ظرفیت انجام کار، کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی تاثیر گذار است)، معلولیت، عقب ماندگی ذهنی، بیمار در حال مرگ، خودکشی و افسردگی، ایدز، اختلالات جنسی واگیردار، درد مزمن، مشکلات گفتاری، اعتیاد، اختلالات شبه جسمی و اختلالات نوروتیک.
- ۳- مشکلات خاص شخصیتی مانند بیماری که همکاری نمی کند، بیماران تهاجمی، بیماران بیش از حد وابسته و یا بیماران مقاوم که برقراری ارتباط با آنها اغلب مشکل است.
- ۴- موقعیت های بالینی ویژه مانند دادن خبرهای بد، برخورد با مسایل حساس و آماده سازی جهت روشهای تشخیصی یا درمانی تهدید کننده.

در مواردی که آگاهی بیمار از وخامت بیماری موجب از دست دادن روحیه و احیانا خودکشی او می گردد کتمان حقیقت و راز پوشی از وی مجاز است. پزشک از آنچه که موجب ناامیدی قطعی بیمار می شود باید اجتناب نماید، در عین حال آنجا که ضرورت دارد می تواند برخی از اطرافیان بیمار را به تناسب ظرفیت روحی آنها و مصلحت بیمار خانواده او از حقیقت آگاه سازد. گفته اند " دروغ نباید گفت هر راست نشاید گفت." در بعضی موارد طیب می تواند با زبانی

مسئولانه بیمار را تدریجاً به وخامت بیماری آگاه سازد به نحوی که وی با داشتن این آگاهی به ادای دیون خود نسبت به خالق و مخلوق و تنظیم برنامه آینده بازماندگان و وصیت و نظایر آن در فرصت باقی مانده عمر اقدام کند.

البته این اعلام وخامت را می توان در طی یک برنامه مسئولانه مرحله به مرحله و با رعایت جمیع جوانب مادی و معنوی صورت داد. همواره قدرت پروردگار در بازگرداندن حیات و توان که چه بسیار علیرغم قطع امید محافل علمی و پزشکی در سایه توسلات انسانها اعم از مسلمان یا غیر مسلمان به وقوع پیوسته، باید مد نظر قرار گیرد. یک پزشک عالم و آگاه و معتقد پس از تلاش خویش شفا را به دست پروردگار می بیند و این مسأله هم به تقویت روحیه تعبد در وی و هم امید دادن به بیمار می انجامد. و "هو الشافی" و "یا من اسمہ دوا و ذکره شفا" برایش روشن و ملموس است. بنابراین در شرایطی راز پوشی، در شرایطی افشاء صریح آن و در غالب موارد افشاء تدریجی وخامت بیماری بخصوص با آگاه ساختن برخی از اطرافیان بیمار که از درک و ظرفیت کافی برخوردارند باید صورت گیرد.

نکات جمع بندی کردن:

- به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار خلاصه ای از آنچه که در شرح حال و معاینه فیزیکی به آن رسیده اید را بیان نمایید.
- تاریخ مراجعه بعدی بیمار را تعیین نمایید.
- - در پایان از بیمار بپرسید که «سؤال دیگری از شما ندارد؟» و «همه چیز را متوجه شده است؟»
-

نتیجه گیری:

ارتباط موثر نقش مهمی در نظام سلامت کشور دارد. مخلوطی از هنر ارتباط، آموزش، انسان شناسی، مهارتهای رفتاری و بسیاری از علوم دیگر برای برقراری ارتباط موثر مورد نیاز است. آموزش مهارتهای ارتباطی به دانشجویان در حالی که هزینه و وقت کمی از برنامه آموزشی پزشکی را می گیرد منافع زیادی داشته و کارآمدی نظام آموزشی علوم پزشکی و پیراپزشکی را ارتقاء می دهد.

منابع:

- زالی، محمدرضا. مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار. تهران؛ فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی.
- کول، کریس. مترجم: آل یاسین، محمد رضا. ۱۳۹۳. تهران. نشر هامون؛ چاپ: بیست و سوم.
- محمد علی، جوادی. عباسی، محمود، ضیایی، حسین. اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک. ، ۱۳۸۹، تهران؛ موسسه فرهنگی - حقوقی سینا.

- www.tums.ac.ir
- www.kaums.ac.ir