



تأثیر آموزش در شکوفایی مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار

محمد نادر شریفی^{۱*}، سید محمود طباطبائی^۲

۱- پزشک و دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- روانپزشک و عضو هیئت علمی و استاد مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*dr.sharifi55944@gmail.com

ارسال: تیر ماه ۹۹ پذیرش: مهر ماه ۹۹

چکیده

انسان موجودی اجتماعی است که از طریق ارتباط به تبادل احساسات، نگرش‌ها و هیجانات می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی و روانی خود را تأمین می‌کند. ارتباطات، عمل انتقال پیام به افراد دیگر است و به صورت مهارت‌های کلامی و غیر کلامی این انتقال به خوبی می‌تواند صورت گیرد و مهارتی ضروری برای ایجاد روابط پزشک-بیمار و ابزار اثربخشی در میان پزشکان و کادر درمانی است. مهارت‌های ارتباطی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تأثیر قابل توجهی بر نتایج درمانی بیماران دارد. بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران و پایبندی آنها به درمان دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت پزشک از طرف بیمار می‌شود. معمولاً مربیان برای کارآموزان خود نقش مثال‌های اصلی ارتباطات حرفه‌ای و رفتار اخلاقی مناسب را دارند، با توجه به این واقعیت که بیماران مرتباً از کیفیت ارتباطات در زمینه مراقبت‌های بهداشتی شکایت می‌کنند، نیاز مبرمی به بهبود آموزش مهارت‌های ارتباطی در دوره پیش از فارغ‌التحصیلی و آموزش فارغ‌التحصیلان هم از دیدگاه مربیان و هم از دیدگاه کارآموزان وجود دارد، محیط بالینی برای کسب و آموزش مهارت‌های ارتباطی بالینی محیطی ایده‌آل در نظر گرفته شده است.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، ارتباطات حرفه‌ای، آموزش، ارتباط کلامی و غیر کلامی.

۱- مقدمه

برقراری ارتباط طولانی مدت با بیماران یکی از مهارت‌های مهم برای پزشکان است. اهمیت مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از ابعاد صلاحیت پزشکی محسوب می‌شود و انسان از طریق ارتباط به تبادل احساسات، نگرش‌ها و هیجانات می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی و روانی خود را تأمین می‌کند [۱] و ابزار اثربخشی در میان پزشکان و کادر درمانی است [۲]. بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران و پایبندی آنها به درمان دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت پزشک از طرف بیمار می‌شود [۳].

از حرفه پزشکی، بنا به ماهیتش که دیدار دردمندان در شرایط ضعف و ناتوانی است؛ انتظار می‌رود رویکردی انسانی تر از سایر مشاغل داشته باشد. در پزشکی علاوه بر مسئولیت حرفه‌ای، مسئولیت اخلاقی نیز از جایگاه برجسته‌ای برخوردار است. حرفه‌ای که رسالت "درمان" را بر دوش دارد. به سبب این شغل، در طول روز با افراد زیادی از گروه‌های مختلف جنسی، اجتماعی و سنی مواجه می‌شوند. آنچه بیمار بدان نیاز دارد تنها تجربه و مهارت علمی پزشک نیست بلکه او طیبی را برای درمان دردش می‌جوید و طیب، پزشکی است که درمان را با حس همدردی و محبت نسبت به بیمار خود، با مهارت‌های ارتباطی همراه می‌سازد. این شفقتی است که طبابت را زینت می‌بخشد و تأثیر شگفتی در جلب اعتماد بیمار به طیب دارد [۴].

۲- روش کار

این مطالعه بصورت مروری بوده و با هدف مرور منابع و پایگاههای معتبر و منابع اطلاعاتی علمی مانند: PubMed, Google, Scopus, scholars برای بررسی مهارتهای ارتباطی در آبان، آذر و دی ماه ۱۳۹۸ انجام شد و با کلید واژه های: Teaching, skills medical skills communication-related training, communication مقالات در دوره زمانی ۲۰۱۰ تا حال جست و جو شد و همچنین کتب داخلی و خارجی معتبر مطالعه و از سایر منابع اینترنتی در نگارش مقاله استفاده شده است.

۳- هدف مطالعه

در گذشته که راههای مشخصی برای درمان بیماریها وجود نداشت، پزشکی به جای آنکه یک علم باشد، یک هنر محسوب می شد. اما امروزه نگاه اجتماعی به علم پزشکی رواج یافته و ارتباط بین پزشک و بیمار دو بعد ابزاری و بیانی دارد. جنبه ابزاری پزشکی مستلزم مهارت پزشک در استفاده از تکنیکهای درمانی، انجام تستهای تشخیصی، معاینات بدنی است و بعد بیانی آن منعکس کننده هنر طبابت است که شامل مهارتهای ارتباطی در برقراری ارتباط صمیمی و گرم با بیمار و احساس همدردی با اوست و کسب مهارتهای ارتباطی توانایی برقرار کردن ارتباط یک مهارت اساسی انسان است و مانند بسیاری از مهارت ها بعضی افراد استعداد ذاتی بیشتری برای برقراری ارتباط نسبت به بقیه دارند، اما مهارت ها می توانند و باید پیشرفت کنند [۵].

مروری بر مطالعات آموزش مهارت های ارتباطی به دانشجویان پزشکی و پزشکان نشان داده که این آموزش باعث موفقیت برقراری ارتباط شده است. هدف مهارتهای ارتباطی، برقراری مناسب ارتباط، که عبارت است از: مبادله اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و رسیدن به تصمیم گیری مشترک است می باشد. آموزش مهارت های ارتباطی می تواند رفتارهای بالینی را تغییر دهد و شرایط بیمار محوری را در ارائه خدمات افزایش دهد [۶] هدف این مطالعه بررسی آموزش مهارت های ارتباطی و تعلیم عملکرد بالینی و استراتژی هایی که می توانند به بهبود این فعالیت ها کمک کنند را مورد بررسی قرار داده و همچنین نگاهی به موانع و چالشهای موجود دارد.

۴- مروری بر ادبیات تحقیق

حسین طباطبایی ۱۳۹۳ طی مطالعه ای به این نتیجه رسیده اند که مهارتهای ارتباطی باعث شفقتی است که طبابت را زینت می بخشد و تاثیر شگفتی در جلب اعتماد بیمار به طبیب داشته و نتیجه مطلوبی بهمراه خواهد داشت، کیلی ۲۰۰۹ طی مطالعه ای به این موضوع تاکید دارد که بکارگیری مهارت های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران و پایبندی آنها به درمان دارد. اعتصامی پور ۱۳۹۵ در خصوص مهارت های ارتباطی و رضایتمندی اعضاء خانواده با نحوه صحیح این ارتباط مطالعاتی در این خصوص انجام داده است رابرت بولتون ۲۰۱۰ در خصوص روانشناسی روابط انسانی و ارزش گوش دادن و شنونده خوب بودن و نیز سکوت به موقع و نیز در خصوص فعالیت های گروهی و اثر آن در رشد مهارتهای ارتباطی و نیز تعریف جامعی از همدردی، برخلاف همدلی که «هم احساسی با» فرد دیگر است، «داشتن احساس برای» فردی دیگر، تعریف شده است مطالعه ارزشمندی داشته و کتابی در این خصوص نوشته است و ویسور و گادومسکی ۲۰۰۹ در خصوص آموزش مهارت های ارتباطی طی مقاله ای به این موضوع تاکید نموده که می تواند رفتارهای بالینی را در پزشکان و کادر درمانی تغییر دهد امیر حسینی ۱۳۸۴ در خصوص مهارت های ارتباطی که روندهای ویژه های را را برایش در نظر گرفته و اعلام کرده که فرد را قادر می سازد به صورت والاتری رفتار کند و اتمر- اتمر ۲۰۰۹ در مطالعه جامع و کاملی در خصوص مصاحبه بالینی و روشهای آن و نقش مهارتهای ارتباطی در افزایش اثربخشی این مصاحبه ها و راهکارهای مربوطه مطالب ارزشمندی را ارائه نموده است. دیکسون ۲۰۰۴ اجتماعی شدن هر فرد را نتیجه مهارت های ارتباطی او می داند و بولتون هم مهارت های ارتباطی را شامل مهارت های فرعی مهارت های متفاوت و یک مهارت اساسی در روابط بین افراد مورد توجه قرار داده و استیل ۱۹۹۱ گوش دادن را به عنوان یکی از موارد مهم و پیچیده در خصوص ارتباطات و دریافت پیام های شفاهی و پاسخگویی به آنها و در زمینه مشارکت فعال بسیار ارزشمند می داند.

مآرامبه ۲۰۱۲ در مطالعه ای که در دانشگاه سریلانکا بعمل آورد درخصوص مهارتهای ارتباطی بین دانشجویان مطالعه ای را بعمل آورد و متوجه شد که همه دانشجویان در تمام گروه‌ها با این آیت‌م که "من نمی‌دانم چرا باید مهارت‌های ارتباطی رافرا بگیرم" دچار مشکل بوده و اهمیت فراگیری و آموزش در بین دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. عطاران ۱۳۸۲ در خصوص برخورداری از مهارت‌های ارتباطی و اهمیت اول به عنوان یکی از رسالت‌های مهم در زمینه آموزش دانش آموزان و درک شخصی از جامعه بحث کرده. الوانی ۱۳۸۸ وجود سوء تفاهم‌ها را ناشی از عدم درک عمیق روابط افراد و گوش ندادن دقیق به همدیگر و عدم توجه به شرایطی که در ارتباط با افراد به وجود می‌آید دانسته است.

فریده یوسفی در ۱۳۸۵، تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط که در طی آن اطلاعات افکار و احساس‌ها از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر هم آمیخته می‌شوند، دیده شده که هوش هیجانی در این ارتباط اثر مستقیم و مثبتی داشته و با شاخص‌های مختلف سازش یافتگی اجتماعی نظیر رفتار مناسب اجتماعی می‌تواند اثربخش باشد و همدلی افراد با یکدیگر و گشودگی در برابر احساس‌ها، گرم بودن و احساس همدردی با دیگران و پذیرش دیدگاه همدلانه و توانایی خود نظارت‌گری در موقعیت‌های اجتماعی با وجود هوش هیجانی که مرتبط با ساختار فکری و ذهنی انسان هاست می‌تواند در مهارت‌های ارتباطی بسیار ارزشمند باشد.

۵- مفهوم ارتباط و عوامل دخیل در ایجاد ارتباط موثر

۵-۱- چرخه ارتباطات

ارتباط عبارت است از فرستادن و گرفتن پیام. گاهی اوقات ما از پیام‌هایی که فرستاده یا دریافت می‌شوند، آگاه و هوشیار هستیم و گاهی نیز آگاه نیستیم. ما همواره در حال فرستادن و دریافت پیام هستیم و ممکن است از آنها آگاه باشیم یا نباشیم. ارتباط یک فرآیند پیچیده است که در آن دو نفر یا بیشتر حضور دارند. چهار عنصر بنیادی در چرخه ارتباط وجود دارد، شامل: ۱- فرستنده ۲- پیام یا شیوه ارتباط ۳- گیرنده ۴- بازخورد.

۵-۱-۱- فرستنده

فرستنده چرخه ارتباط را از طریق ایجاد یا به رمز درآوردن پیام آغاز می‌کند. او باید فکری روشن و واضح را برای ارسال نظم دهد. اهمیت این کار در این است که فرستنده کلماتی را به دقت انتخاب می‌کند تا پیامی روشن و واضح به گیرنده بفرستد.

۵-۱-۲- پیام

پیام مضمونی است که ارتباط از طریق آن صورت می‌گیرد. چهار روش و راه ارتباطی بیشترین کاربرد را در مبادلات روزانه دارند که عبارتند از:

- صحبت کردن
- گوش کردن
- ژست‌ها یا زبان بدن
- نوشتن

این موارد ممکن است به ارتباطات کلامی و غیر کلامی دسته بندی شوند. با وجود این عوامل موثر، پیامهای ارسالی باید با موقعیت پیام و گیرنده متناسب باشد.

۵-۱-۳- گیرنده

گیرنده دریافت کننده پیام فرستنده است. گیرنده باید از طریق ارزیابی ارتباط، پیام را رمزگشایی کند. مهارت حسی اولیه که در ارتباط کلامی مورد استفاده قرار می‌گیرد گوش دادن است. کلمات بیان شده با توجه به شدت و حجم صدا معانی مختلفی را منتقل می‌کنند. هرگونه تأکیدی که توسط فرستنده صورت می‌گیرد، معنای تازه ای به پیام می‌بخشد که باید به طور کامل توسط گیرنده دریافت شود.

۵-۱-۴- بازخورد

بازخورد زمانی اتفاق می افتد که گیرنده و فرستنده در مورد صحت ادراک و برداشت خود از پیام مطمئن باشند. بازخورد به صورت کلامی یا غیر کلامی وجود دارد. اطلاعات موجود در پیام باید واضح و برای طرفین قابل درک و با دقت فراوان و تلفظ درست بیان شود.

❖ **ارتباط کلامی**

زمانی است که پیامی بیان می شود ارتباط کلامی وجود دارد. در ارتباطات درمانی پیام باید همیشه مودبانه باشد. هرگاه این نکته مورد توجه قرار نگیرد، احتمال دارد که پیام، مبهم و غیر واضح باشد. یک پیام منسجم، منطقی و همراه با نظم و ترتیب است.

❖ **ارتباط غیر کلامی**

در این حالت صحبت کردن با کلام نیست، بلکه استفاده از ژستهای بدنی و ادا و اطوار است. همان زبانی که ما، در ابتدا آن را یاد می گیریم. این زبان ظاهرا به صورت خود کار یاد گرفته می شود، مانند نوزادی که یاد می گیرد در مقابل لبخند یا تماسهای دوست داشتنی برگونه ها لبخند بزند، قبل از آنکه بتواند صحبت کند. بخش اعظم زبان بدن ما، رفتاری است که فرا گرفته ایم و به شدت تحت تاثیر فرهنگی بوده که در آن رشد کرده ایم.

۷۰٪ ارتباطات، غیر کلامی است. برای برقراری ارتباط موفقیت آمیز دونکته کلیدی را به خاطر داشته باشید. اول باید بین پیام کلامی و غیر کلامی سازگاری وجود داشته باشد. یعنی دو پیام باید موافق یا هماهنگ با یکدیگر باشند. دوم به یاد آوردن مجموعه نشانه های غیر کلامی است. مانند حالات چهره، بوم پایی، وضعیت، موقعیت بدنی و ژستها که در ارتباط غیر کلامی به صورت یک مجموعه شناخته می شوند.

• **حالات چهره:** شاید مهمترین ارتباط غیر کلامی حالت های چهره است. گفته می شود که چشمها آینه روح و روان است. چشمها چندین نوع پیام را منتقل می کنند. آیا شما تاکنون خنده و لذت را در چشمان فرد دیگری دیده اید؟ تماس چشمی شکل دیگری از حالات چهره است که غالبا نشان دهنده علامتی از علاقه در فرد است. تماس چشمی علائمی ایجاد می کند که اهمیت آنچه را دیگران می گویند، نشان می دهد.

• **بوم پایی:** فاصله ای است که با دیگران در آن فاصله راحت هستیم. میزان این فاصله می تواند از طریق عوامل فرهنگی و اجتماعی مشخص شود. بسیاری از کارهای مرتبط با پزشکی به فضای شخصی دیگران تجاوز می کند. بهتر است قبل از شروع معاینه و اعمال پزشکی که به فضای شخصی دیگری تجاوز می کند، در مورد آن توضیح داده شود. این عمل به درمانجو فرصتی می دهد که خود را کنترل کرده و احساس ارزش کند.

• **وضعیت زمانی:** که با یک درمانجو در حال صحبت کردن هستیم، بهتر است نزدیک وی اما در یک موقعیت راحت باشیم. بالای سر درمانجو ایستادن، حاکی از برتری است. در حالی که داشتن فاصله بسیار زیاد از درمانجو، به عدم تمایل ما برای برقراری ارتباط با درمانجو دلالت دارد و نشان دهنده نوعی ارتباط بسته است. حرکت به سمت درمانجو معمولا نشان دهنده گرمی، دوست داشتن، علاقه، پذیرش و اعتماد به اوست. دور شدن از درمانجو ممکن است نشان دهنده عدم علاقه، دلسردی، بی تفاوتی و بی حوصلگی باشد.

• **موقعیت بدنی:** موقعیت بدنی هم مانند فاصله برای کلیه متخصصان بهداشتی مهم است. ما در موقعیت های تهدید آمیز، خود را جمع و در یک محیط غیر تهدید آمیز خود را شل و رها می کنیم. موقعیت بدنی مانند یک فشارسنج احساسات مورد استفاده قرار می گیرد. برای مثال، نشستن با پاهای متقاطع، منتقل کننده بسته بودن و عدم تمایل به ارتباط است و تکیه دادن به صندلی همراه با دستهایی که پشت سر قرار گرفته اند نشان دهنده باز بودن و قبول پیشنهاد است.

• **ژستها و ادا و اطوار:** اکثر اوقات ما از ژستهای بدنی استفاده و با دستهای خود صحبت می کنیم. ژستها برای تأکید عقاید، خلاقیت و متوجه ساختن دیگران و کاهش فشارهای روانی مفید هستند. مثلا: ضربه زدن با انگشت نشان دهنده بی حوصلگی و عصبانیت است [۷].

۶- اهمیت مهارت‌های ارتباطی و انواع این مهارت‌ها

یکی از جنبه‌های طنزآمیز تمدن نوین آن است که اگرچه توسعه ابزارهای مکانیکی ارتباط از آخرین مرزهای دست یافتنی تخیل نیز گذشته است، اما اغلب مردم برقراری ارتباط رویاروی را کاری دشوار می‌یابند. در عصر عجایب فن آوری^۱، ما می‌توانیم به ماه پیام بفرستیم، اما برقراری رابطه با کسانی که دوستشان داریم را دشوار می‌یابیم. ارتباط مایه حیات هر رابطه است. هنگامی که ارتباطی بی‌پرده، واضح و با احساس روی می‌دهد، رابطه تقویت می‌گردد در جایی که مهارت‌های ارتباطی وجود ندارد، ارتباط پزشک و بیمار بی‌معنا بوده و حتی در زندگی شخصی عشق- میان همسران، دوستان، والدین و فرزندان- به مقدار زیادی کاهش می‌یابد. امپراتور فردریک^۲، فرمانروای قرن سیزدهم. به دستور او گروهی از کودکان را از لحظه تولد تا هنگام زبان باز کردن، از شنیدن صدای انسان محروم کردند. اما نتیجه چه بود؟ همه بچه‌ها از بین رفتند. فقدان ارتباط در اغلب موارد، سمی است که می‌تواند مهلک باشد.

۶-۱- انواع مهارت‌های ارتباطی گوش کردن

جدول ۱- بررسی انواع مهارت‌های گوش کردن با مهارت اختصاصی مربوطه

مهارت‌های خاص	مجموعه مهارت‌ها
حالت درگیر بودن	مهارت‌های توجه
تحریک جسمانی مناسب	
تماس چشمی	
محیط غیرمزاحم	
دربازکن‌ها	مهارت‌های پیگیری
تشویق‌های کوتاه	
سوال‌های کم	
سکوت توجه آمیز	
توضیح	مهارت‌های انعکاسی
انعکاس احساسات	

گوش کردن ترکیبی از شنیدن گفته‌های طرف مقابل و درگیری با فرد در حال صحبت است اهمیت چنین مهارتی را از این واقعیت می‌توان استنباط کرد که ما بیش از هر کار دیگری که در حالت بیداری انجام می‌دهیم، وقت خود را صرف گوش کردن می‌کنیم زیرا توانایی ما در گوش کردن مستقیماً بر دوستی‌ها، روابط خانوادگی و کارآمد بودن شغلی و حرفه‌ای ما اثر می‌گذارد و انواع مهارت‌های ارتباطی گوش کردن شامل مهارت‌های توجه و پیگیری و انعکاسی می‌باشد.

۶-۱-۱- مهارت‌های توجه

توجه کردن به معنای اختصاص توجه جسمی به فرد دیگر است. توجه به عنوان گوش کردن با تمام بدن است. توجه کردن، ارتباطی غیرکلامی است که نشان می‌دهد شما به فرد در حال صحبت، دقیقاً گوش می‌دهید. مهارت‌های توجه کردن^۳ شامل حالت درگیر بودن^۴، تحریک جسمانی مناسب، تماس چشمی^۵ و محیط غیرمزاحم^۶ است. توجه اثربخش، کارایی بسیار زیادی در روابط بشری دارد. این مهارت، به طرف مقابل نشان می‌دهد که شما به او و صحبت‌هایش علاقه‌مندید و نفوذ در ذهن و قلب او را تسهیل

¹ Technologic

² Emperor Fredrick

³ attending skills

⁴ a posture of involvement

⁵ eye contact

⁶ non distracting environment

می کند.

❖ حالت درگیر بودن

از آنجا که زبان بدن یا تن^۱، اغلب با صدایی رساتراز واژه ها صحبت می کند، «حالت درگیر بودن، برای گوش کردن اهمیتی بسزا دارد.» ارتباط هنگامی ترویج می شود که شنونده با بدنی مایل به جلو، در فاصله ای مناسب، رودروی طرف مقابل قرارگیرد و با وضعیتی گرم و پذیرا، هشیاری همراه با آرامش خود را به او انتقال دهد. خم شدن به سمت گوینده، درمقایسه با تکیه کردن به عقب یا لم دادن بر روی مبل، انرژی و توجه بیشتری را انتقال می دهد. حالت دیگری از روبه روی فرد دیگر بودن، قرار گرفتن در سطح چشمی یکسان با گوینده است. این موضوع به خصوص اگر شما برای گوینده مظهر قدرت^۲ - پدر یا مادر، پزشک یا رئیس - باشید اهمیت بیشتری دارد. نشستن بر روی لبه میز، درحالیکه طرف مقابل روی صندلی نشسته است و یا ایستادن درموقعی که او نشسته است، می تواند مانع مهمی برای تماس بین فردی باشد.

❖ تحرک جسمانی مناسب

حرکت مناسب بدن برای خوب گوش کردن ضروریست. فرانکلین ارنست، روان پزشک، در کتاب خود با عنوان «چه کسی گوش می دهد؟» می نویسد: گوش کردن، حرکت کردن است. فرد بی تحرکی را که به گوینده خیره شده است می توان به شکلی معتبر^۳، به عنوان شخصی ارزیابی کرد که گوش نمی دهد. شنونده خوب در پاسخ به گوینده، بدن خود را حرکت می دهد. اما شنوندگان ناکارآمد بدن خود را در پاسخ به محرک های نامرتبط با گوینده حرکت می دهند و حواس پرتی آنان در زبان بدن نمایان می شود: بازی کردن با کلید یا مداد، و رفتن با موبایل!

❖ تماس چشمی

تماس چشمی اثربخش بیانگر میل و علاقه به گوش کردن است. تماس چشمی گوینده را قادر می سازد که میزان پذیرش خود و پیامش را از جانب شما ارزیابی کند. اما مورد دیگری که به همین اندازه اهمیت دارد، آن است که شما می توانید از طریق تماس چشمی، معانی عمیق تر کلام گوینده را «بشنوید».

❖ محیط غیرمزاحم

توجه کردن در محیط هایی که به مقدار زیادی باعث حواس پرتی می شوند، واقعا غیرممکن است. محیط غیرمزاحم - یعنی محیط جذابی که ترس آور نبوده و موانع فیزیکی زیادی بین افراد ایجاد نمی کند- شرایط تسهیل گفتگو را فراهم می آورد. برداشتن موانع فیزیکی بزرگ ارتباط بهتر را ممکن می سازد. در اداره ها معمولا میزمزاحم گوینده و شنونده می شود. مطالعه ای. جی، وایت^۴ درمورد مصاحبه تاریخیچه پزشکی بیماران به این کشف انجامید که وقتی میز تحریر میان بیمار و پزشک فاصله ایجاد نمی کرد. ۵۵٪ بیماران راحت تر بودند و فقط ده درصد آنان از جدا شدن پزشک و بیمار توسط میز احساس رضایت می کردند. هنگامی که شنونده ای پشت میز می نشیند احتمال می رود که تعامل موجود بیشتر از نوع تعامل میان نقش با نقش^۵ باشد تا فرد با فرد. اگر دفتری کوچکتر از آن باشد که بتوان صندلی های گفتگو را دورتر از میز گذارد بهتر است صندلی بیمار را در کنار میز قرار داد نه در جلوی آن.

۶-۱-۲- مهارت های پیگیری^۶

ماشین خانمی به نام بهناز با ماشین دیگری تصادف کرد. پس از تصادف و به محض آن که فرصتی پیدا شد، او به شوهرش کامران تلفن کرد و گفت که تصادف کرده است. اولین سوال شوهر این بود که: «ماشین چقدر صدمه دیده است؟» و پس از تکمیل اطلاعات خود دراین زمینه پرسید: «مقصر کی بود؟» و سپس گفت: «اصلا به چیزی اقرار نکن». بهناز پرسید: «سوال دیگری نداری؟» کامران پاسخ داد: «نه، همین کافی بود.» با شنیدن این پاسخ بهناز فریاد زد: «کافیه، کافیه؟ اما باید اضافه کنم که خودم هم الان در بیمارستان بستری ام چون چهارتا از دنده هایم شکسته!» نقش کامران درمکالمه می بایست نقش یک شنونده باشد، در حالی که او بیشتر صحبت

¹ body language

² authority figure

³ reliable

⁴ A.G.White

⁵ role - to - role

⁶ following skills

کرده بود. یکی از وظایف اولیه شنونده آن است که خود را از مسیر فرد دیگر بیرون نگاهدارد و دریابد که گوینده موقعیت خود را چگونه می بیند.

❖ در- بازکن ها^۱

زمانی که مردم از چیزی نگران و یا هیجان زده اند، اغلب سرخ های غیر کلامی زیادی را بروز می دهند. احساسات آنان در حالت های چهره، تن صدا، حالت بدن و سطح، انرژی به شکلی تلگراف گونه تجلی می یابد. در- بازکن دعوتی اجبارانه برای صحبت کردن است. گاهی اوقات، به کارگیری در- بازکن ها لازم و ضروری نیست و گوینده مستقیماً به موضوع مورد نظر می پردازد.

❖ تشویق های کوتاه

یکی از مسئولیت های شنونده آن است که برای گوینده این فرصت را فراهم کند که به صحبت در مورد یک موقعیت به همان شکلی که آن را می بیند و احساس می کند، پردازد. پاسخ های ساده ای که گوینده را تشویق می کنند هر طور مایل است داستان خود را بیان کند و در عین حال شنونده را نیز فعال نگه می دارند، تشویق کوتاه^۲ نامیده می شوند و در مراجع دیگر با عنوان تسهیل^۳ مطرح گردیده پزشک با فراهم کردن سرخ های کلامی و غیر کلامی در جریان مصاحبه بیمار را در ادامه مصاحبه کمک می کند و او را به ادامه صحبت تشویق می کند. تکان دادن سر، جلو کشیدن صندلی، اظهار "بلی، و آنوقت؟" یا "هوم، ادامه بدهید" نمونه های پرکاربرده هستند.

❖ سوال های کمتری برسید

سوال کردن بخشی جدایی ناپذیر از تعامل کلامی است. در هنگام گفتگو مطرح کردن سوالات زیاد موجب به خطر افتادن تعامل می شود این کار به جای اینکه شنونده را کنار گوینده قراردادهد، در مقابل او قرار می دهد و به جای آنکه به گوینده فرصت دهد تا موقعیت و وضعیت خود را بررسی کند جهت مکالمه و گفتگو را به او تحمیل می کند.

❖ سکوت^۴

شنونده تازه کار بایستی ارزش سکوت را در آزاد گذاردن گوینده برای تفکر، احساس و بیان مطالب خود یاد بگیرد، به قول یک خردمند "نقطه آزاد خرد سکوت و گام دوم آن گوش کردن است، اغلب شنوندگان زیاد صحبت می کنند آنان گاهی خیلی زیاد و حتی بیش از فردی که می کوشد مسائل خود را مطرح کند صحبت می کنند. سکوت اغلب به عنوان تلنگری موثر برای تداوم گفتگو عمل می کند"^[۸].

۶-۱-۳- پاسخ های انعکاسی، آینه گوینده (مهارتهای انعکاسی)

هنر خوب شنیدن شامل توانایی پاسخ انعکاسی است. در پاسخ انعکاسی، شنونده احساس و یا مفهوم چیزی را که گوینده با او در میان گذارده است را بیان می کند و این کار را به گونه ای انجام می دهد که نشان دهنده درک و فهم و پذیرش وی باشد.

(۱) توضیح: پزشک طرح درمانی را به زبان قابل فهم برای بیمار بیان می کند و مجال می دهد که او واکنش نشان داده و سؤالات خود را بپرسد. مهارت توضیح دادن یکی از مهم ترین و رایج ترین مهارت های اجتماعی است، با این وصف قاعده مند کردن آن دشوار است زیرا کافی بودن توضیح با سن، اطلاعات قبلی و توانایی ذهنی طرف مقابل رابطه مستقیمی دارد. در یک بررسی جالب براون و آرمسترانگ^۴ (۱۹۸۴) مطرح کرده اند که کمتر از یک درصد از کل زمان مبادله اطلاعات بین پزشکان و بیماران به توضیحات پزشکان برای بیماران اختصاص می یابد. بررسیهای بعدی نشان دادند که ارائه اطلاعات و توضیحات رضایت بخش موجب کاهش درد، ناراحتی، اضطراب و استرس بیماران می شود.

(۲) انعکاس احساسات: منظور از انعکاس احساسات این است که هیجان ها و احساسات مطرح شده توسط گوینده با جمله هایی کوتاه

¹ door openers

² minimal encourage

³ Facilitation

⁴ Silence

⁵ Explanation

⁶ Brown & Armstrong

به خود او برگردانده شود. هنگامی که گوینده در مورد مشکلی حرف می زند، انعکاس احساسات به او کمک می کند که هیجان های خود را درک کرده و از این طریق به سمت حل مشکل گام بردارد. محققان علوم رفتاری معتقدند سه ویژگی: صداقت^۱، عشق غیرانحصارطلبانه^۲ و همدلی برای برقراری و پرورش ارتباط سازنده ضروری هستند.

❖ صداقت

صداقت داشتن یعنی اینکه فرد بدون هیچ کم و کاستی همانگونه که هست باشد. فرد صادق در ارتباط با دیگران می تواند به طور طبیعی خودش باشد، به طوریکه آنان بتوانند او را همان گونه که هست بشناسند. « آنچه از چنین فردی به دست می آوری، همان چیزی است که می بینی » [به عبارت دیگر ظاهر و باطن او یکی است].

❖ عشق غیرانحصارطلبانه

حالتی احساسی که می تواند در ایجاد ارتباط نقش والایی را داشته و خدمت و احترام بدون داشتن توقع می باشد. می توانم بخواهم که در پی بالاترین خوبی ها، برای آنها باشم. در چهارچوب این تعریف، من حتی می توانم به کسانی که دوستشان ندارم، عشق بورزم.

❖ همدلی

« همدلی » توانایی دیدن و شنیدن واقعی فرد دیگر و درک او از دیدگاه خودش می باشد. چهارده قرن پیش حضرت امیرالمومنین علی (ع) در جهت همدلی و درک فقرا طعام خود را دو قرص جو قرار داده بود و یا دو قرن پیش جان وولمن^۳، با پاهای برهنه از بالتیمور^۴ به فیلادلفیا^۵ رفت. او این کار را کرد تا کمی از درد برده های سیاه پوست را که مجبور بودند با پای برهنه مسافت های طولانی را طی کنند احساس کند.

همدردی، برخلاف همدلی که « هم احساسی با » فرد دیگر است، « داشتن احساس برای » فردی دیگر، تعریف شده است و گرایش شدیدی به غرق شدن در احساسات وجود دارد. با همین برداشت است که تولستوی^۶ درباره بانوان ثروتمند روس می نویسد: آنان برای تراژدی هایی که در سالن های تئاتر به نمایش در می آمد می گریستند، اما نسبت به ناراحتی درشکه چی های خود که در سرمای منجمدکننده بیرون می نشستند، بی اعتنا بودند. همدلی به معنای تجربه کردن احساسات طرف مقابل بدون از دست دادن هویت خود و پاسخ دقیق به نیازهای او بطوریکه احساس می کند پذیرفته و درک شده است [۱۰].

۷- شیوه های ارتباطی پزشک با بیماران

۷-۱- بازگویی^۷

در این روش پزشک به شیوه ای حمایت گرانه آنچه را که بیمار اظهار کرده برای او تکرار می کند. هدف بازگویی دو چیز است: ۱- کسب اطمینان از سوی پزشک که آنچه را بیمار مطرح می کند درست فهمیده است ۲- اطمینان بخشی به بیمار از بابت اینکه آنچه را او می گوید پزشک درک می کند. بازگویی یک پاسخ همدلانه است و به بیمار امکان می دهد که متوجه شود پزشک هم گوش می دهد و هم نگرانی های او را می فهمد.

۷-۲- رویارویی^۸

فن رویارویی به این منظور توسط پزشک بکار می رود که بیمار متوجه موضوعی شود که آنرا نادیده می گیرد و یا به نوعی انکار می کند. رویارویی باید با مهارت صورت گیرد تا موجب بروز حالت دفاعی و خصمانه در بیمار نشود. مثلاً با بیماری که اقدام به خودکشی کرده است اما بقول خودش اقدامی جدی نبوده است می توان به این صورت رویارویی نمود: کاری که کردید ممکن

¹ genuineness

² nonpossessive love

³ John Woolman

⁴ Baltimor

⁵ Philadelphia

⁶ Tolstoy

⁷ Reflection

⁸ Confrontation

است موجب مرگتان نشود ولی نشان می دهد که هم اکنون دچار ناراحتی شدیدی هستید و احتیاج به کمک دارید تا مجدداً به این اقدام دست نزنید.

۷-۳- تصریح^۱

در تصریح پزشک سعی می کند جزئیات بیشتری از آنچه بیمار قبلاً اظهار داشته بدست آورد. برای مثال پزشک ممکن است بگوید: شما احساس افسردگی می کنید. چه موقع بیشتر این احساس به شما دست می دهد؟

۷-۴- جمع بندی^۲

گاه گاهی در طول مصاحبه پزشک چند لحظه از فرصت استفاده کرده و خلاصه آنچه را که تا آن لحظه بیمار مطرح کرده است. جمع بندی می کند.

۷-۵- گذار^۳

فن گذار به پزشک امکان می دهد که به بیمار بفهماند در مورد موضوعی خاص اطلاعات کافی اخذ شده است و بیمار را تشویق کند که موضوع دیگری را مطرح می کند.

۷-۶- خودافشاگری^۴

در برخی موقعیت ها دادن اطلاعات محدود و خودافشاگری محتاطانه از سوی پزشک ممکن است مفید باشد و پزشک در چنین حالتی باید احساس آرامش کرده و این حس را به بیمار منتقل کند. برای این منظور ممکن است لازم باشد پزشک به سؤالاتی در مورد وضعیت تأهل خود و اینکه اهل کجاست پاسخ دهد. اما پزشک نبایستی در خود افشاگری افراط کند و فقط در جهت رفع نگرانی های بیمار در خصوص تعهدش برای مراقبت از اوست.

۷-۷- تقویت مثبت^۵

فن تقویت مثبت به بیمار امکان می دهد که به راحتی بتواند هر مطلبی را با پزشک در میان بگذارد و حتی در مورد موضوعی مانند عدم رعایت درمان نیز صحبت کند. پزشک بیمار را تشویق می کند که احساس کند هیچ گفته وی پزشک را آشفته نخواهد کرد و به این ترتیب مبادله اطلاعات آسان می شود. برای مثال پزشک می تواند بگوید: متشکرم که به من گفتید داروهایتان را مصرف نمی کنید ممکن است به من بگوئید اشکال داروها چه بود؟

۷-۸- اندرز^۶

در بسیاری از موقعیت ها نه تنها مقبول بلکه مطلوب است که پزشک بیمار را نصیحت کند. برای اینکه اندرز مؤثر واقع شده و همدلانه درک شود (و نامناسب و مزاحم تلقی نگردد) لازم است فقط پس از آنکه بیمار آزادانه در مورد مسائل خود صحبت کرد و پزشک برای ارائه توصیه های خود اطلاعات کافی بدست آورد انجام شود. اندرز دادن سریع ممکن است سبب شود بیمار احساس کند که پزشک واقعاً گوش نمی کند. نمونه اندرز سریع بیماری است که می گوید: "من نمی توانم این دارو را مصرف کنم زیرا اذیتم می کند." و پزشک پاسخ می دهد: "بله من فکر می کنم شما باید مصرف این دارو را قطع کنید من داروی دیگری برای شما می نویسم." پاسخ صحیح ممکن است بدین صورت باشد: "متأسفم که چنین چیزی می شنوم. بگوئید ببینیم چه چیز این دارو بیشتر شما را ناراحت می کند تا من فکر بهتری برای احساس راحتی شما بکنم [۱۱]."

¹ Clarification

² Pluralization

³ Transition

⁴ Self-revelation

⁵ Positive reinforcement

⁶ Advice

۸- نقش اساتید و مربیان در مهارت‌های ارتباطی

اغلب دانشجویان پزشکی مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی را با مشاهده مربیان و اساتید خود یاد می‌گیرند و اکثر آنها به فراگیری مهارت‌های ارتباطی علاقمند می‌باشند و در مطالعه‌ای که در دانشگاه سربلانکا بعمل آمد همه دانشجویان در تمام گروه‌ها با این آیتم که "من نمی‌دانم چرا باید مهارت‌های ارتباطی را یاد بگیرم" مخالف بودند، اگرچه دانشجویان پزشکی اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی در کار پزشکی را درک کرده‌اند، اقلیت قابل توجهی نسبت به این کلاس‌ها محتاطانه برخورد می‌کنند [۱۲]. معمولاً اساتید برای کارآموزان خود نقش مثال‌های اصلی ارتباطات حرفه‌ای و رفتار اخلاقی مناسب را دارند اساتید شدیداً بر کارآموزان خود تاثیر دارند و کارآموزان تمایل دارند تا خواسته یا ناخواسته از رفتار استاد خود تقلید کنند. با استفاده از نقش آفرینی، کارگروهی و تکنولوژی‌های آموزشی موجود، فیلمبرداری، توانایی یادگیرنده‌ها برای کسب مهارت‌های ارتباطی دیداری اثربخش افزایش می‌یابد.

نقش آفرینی در عملکرد بالینی به این صورت تعریف می‌شود "کسی که نقش بیمار را در یک برخورد بالینی تقلید می‌کند و همه زمینه‌های پزشکی، فرهنگی و اخلاقی را لحاظ می‌کند این نقش آفرینی می‌تواند در کمتر از یک دقیقه انجام شود، اما می‌تواند برای تجهیز کارآموز به استراتژی‌های ارتباطی بسیار موثر باشد [۱۳]. نحوه برخورد با مهاجرین و اقوام و فرهنگ‌های مختلف نیز در یادگیری مهارت‌های ارتباطی با آنها مهم است و باید دانشجویان و پزشکان فرصت‌های تمرین مهارت‌های ارتباطی بین فرهنگی با بیماران مهاجر، به عنوان بخشی از آموزش شایستگی بالینی فرهنگی برای آنها وجود داشته باشد [۱۴]. کارگروهی به حفظ دانش و مهارت‌ها کمک می‌کند. به طوری که کارآموزان را قادر می‌سازد تا با یکدیگر کارکنند و مهارت‌های ارتباطی متفاوت در شرایط مختلف را ارزیابی کنند [۱۵]. اطمینانی که مربیان به دانشجویان می‌دهند می‌تواند آنها را در مسیر صحیح فراگیری مهارت‌های ارتباطی یاری داده و سبب خودباوری و اعتماد به نفسشان گردد [۱۶].

۹- چالش‌های مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی معمولاً در طول زمان کاهش می‌یابند، مگر این که مرتباً تمرین و یادآوری شوند. هرچند اغلب دانشکده‌های پزشکی آموزش مهارت‌های بالینی را تنها در طی سال‌های پیش‌بالینی ارائه می‌دهند، محیط بالینی برای کسب و آموزش مهارت‌های ارتباطی بالینی محیطی ایده‌آل در نظر گرفته شده است. موانع در سطوح متفاوت رخ می‌دهند: دانشجویان، پزشکان جوان و سرپرستان بالینی که گاهی اوقات نسبت به آموزش ارتباطات نگرش منفی دارند، معمولاً آموزش ساختاریافته در مهارت‌های ارتباطی کافی ندارند.

به منظور بهینه‌سازی یادگیری عملی مهارت‌های ارتباطی به این موارد نیاز داریم: (۱) اصلاح جو و ساختار محیط کاری به طوری که استفاده، آموزش و تعلیم مهارت‌های ارتباطی مناسب در عملکرد بالینی ارزیابی، پشتیبانی و تشویق شوند. (۲) گسترش آموزش مهارت‌های ارتباطی در همه زمینه‌های پزشکی. (۳) ارائه آموزش قانونی ساختاریافته و سازمان‌دهی آنها مطابق با نیاز کارآموزان [۱۷]. پزشکان با بکارگیری شیوه‌های مناسب مهارت‌های ارتباطی و فرود آمدن از عرش قدرت و مدارا با بیمار در بهبود رابطه با بیماران تلاش نموده و یقیناً باعث تاثیرات شگرفی در امر درمان آنان دارد [۱۸]. دوره‌های پس از فارغ‌التحصیلی دو روزه مربوط به آموزش مهارت‌های ارتباطی با هدف بهبود ارتباطات حرفه‌ای در طول مصاحبه ارزیابی در اغلب کشورها قبل از شروع به کار گسترش یافته‌اند [۱۹].

اگرچه بعضی از مولفه‌های ارتباطات بالینی مانند حفظ ارتباط چشمی و اجتناب از به کار بردن اصطلاحات پزشکی را می‌توان به طور عملی یاد گرفت، مهارت‌هایی مانند استفاده منظم از خلاصه‌سازی و مهارت‌های ادراکی (ایجاد تفاهم، شناسایی نقطه نظرات بیمار) حتی پس از چندسال تمرین به سختی به دست می‌آیند [۱۶-۲۱]. شواهد قوی وجود دارد که نشان می‌دهد ارتباطات بالینی را می‌توان به طور اثربخش هم آموزش داد و هم به وسیله دانشجویان، پزشکان جوان و پرستاران فراگرفته شود [۱۶-۲۲]. یک بررسی سیستماتیک نشان داد که تقریباً تمام مداخلات آموزشی منجر به بهبود رفتارهای ارتباطی در میان پزشکان شده است، با توجه به این واقعیت که

بیماران مرتباً از کیفیت ارتباطات در زمره مراقبت‌های بهداشتی شکایت می‌کنند، نیاز مبرمی به بهبود آموزش مهارت‌های ارتباطی در دوره پیش از فارغ‌التحصیلی و آموزش فارغ‌التحصیلان هم از دیدگاه مربیان و هم از دیدگاه کارآموزان وجود دارد [۲۳].

۹-۱- مهارت ارتباطی در گفتن خبر بد

اصطلاح اخبار بد به همه اطلاعات قابل انتقال به بیماران با خانواده آن‌ها اشاره دارد که مستقیماً یا غیرمستقیماً زندگی آن‌ها را درگیر تغییر منفی می‌سازد. انتقال خبرهای بد وظیفه پیچیده‌ای است که به مهارت‌های ارتباطی متعدد متخصصان سلامت نیاز دارد. اهمیت مهارت‌های ارتباطی هم برای متخصصان سلامت آینده و هم برای کسانی که در حال حاضر در این حوزه مشغول به کار هستند، مورد تأکید قرار می‌گیرد [۲۴]. با وجود این که انتقال اخبار بد در اغلب حرفه‌های پزشکی به‌طور روزانه رخ می‌دهند، اکثر پزشکان این موضوع را به‌عنوان یک وظیفه بسیار سخت می‌دانند و چون یک وظیفه استرس‌زا است، از انجام آن اجتناب می‌کنند یا آن را به‌طور نامناسبی انجام می‌دهند با استفاده از این باور که افشای اخبار بد می‌تواند منجر به اضطراب گردد و حفظ هرگونه امید در بیماران را تهدید می‌کند، پنهان‌سازی اخبار بد را توجیه می‌کنند. اگرچه طول تجربه پزشکی آمادگی پزشکی برای انتقال اخبار بد را افزایش می‌دهد، همچنان بخش قابل توجهی از پزشکان باتجربه برای چگونگی انجام این وظیفه، احساس می‌کنند تجربه کافی ندارند. نظرسنجی‌ها نشان داد که اغلب متخصصان پزشکی باور دارند که برنامه‌های آموزشی در این زمینه مفید هستند [۲۵] نحوه برخورد پزشکان هنگام اطلاع‌رسانی از بیماری و دادن خبر بد به بیمار بر روند درمان تأثیرگذار است [۲۶].

۱۰- بحث

امروزه تصور یک جهان فاقد ارتباط و فاقد امکان مبادله افکار و اطلاعات ناممکن است با توسعه و بهبود مهارت‌های ارتباطی در انسان‌ها می‌توان به پیشرفت همه‌جانبه فرد کمک کرد جریان اطلاعات امروز از هر زمان دیگر شتابنده‌تر است و فرد از طریق ارتباط می‌تواند با دیگری به نحو مطلوب تماس حاصل نماید. یکی از مواردی که وجود دارد هویت افراد بستگی به یافتن یک جایگاه در جهان اجتماعی است و کسب این جایگاه تا حدود زیادی به مهارت‌های ارتباطی افراد بستگی دارد از طریق این ارتباط موثر و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌توان از بسیاری سوء تعبیرها در روابط اجتماعی پیشگیری نمود.

مهارت‌های ارتباطی آن دسته از مهارت‌هایی هستند واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند یعنی فرایندی که ارتباط در طی آن اطلاعات افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارد و دیده شده که هوش هیجانی در این ارتباط اثر مستقیم و مثبتی داشته و با شاخص‌های مختلف سازش یافتگی اجتماعی نظیر رفتار مناسب اجتماعی می‌تواند اثربخش باشد و همدلی افراد با یکدیگر و گشایش‌گشودگی در برابر احساس‌ها گرم بودن و احساس همدردی با دیگران و پذیرش دیدگاه همدلانه و توانایی خود نظارت‌گری در موقعیت‌های اجتماعی با وجود هوش هیجانی که مرتبط با ساختار فکری و ذهنی انسان است می‌تواند در مهارت‌های ارتباطی بسیار ارزشمند باشد [۲۷].

پزشکان با فرود آمدن از عرش قدرت و مدارا با بیمار با بکارگیری شیوه‌های مناسب مهارت‌های ارتباطی و اساسی پایه‌مانند: سلام و احوالپرسی کردن، گوش دادن فعال، همدلی، احترام، علاقه‌مندی، تواضع، حلم و بردباری، رازداری، جمع‌آوری اطلاعات، دادن اطلاعات و آموزش بیمار و دادن خبر بد و با ورز آن طی دوران آموزشی آمادگی لازم را جهت ارائه مطلوب و مناسب خدمات پزشکی به بیمارانشان در زمان فعالیت حرفه‌ای خود داشته باشند و این شیوه ارتباط مستقیم با رضایت بیماران دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت پزشک از طرف بیمار و باعث تأثیرات شگرفی در امر درمان آنان دارد.

۱۱- نتیجه‌گیری

مهارت‌های ارتباطی یکی از عوامل مهم در اجتماعی شدن افراد و برآورده شدن نیازهای انسانی و روحی و فرهنگی در جوامع مختلف می‌باشد و از طرفی در گروه درمانگران بعنوان حامیان سلامت و عاملان زدودگی تالما ت بیمارانشان و نیز ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تأثیر قابل توجهی بر نتایج درمانی بیماران و توسعه سلامت و بهداشت در جامعه دارد. بکارگیری مهارت

های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران و پابندی آنها به درمان دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت و محبوبیت پزشک از طرف بیمار می شود. معمولاً مربیان برای کارآموزان خود نقش مثال‌های اصلی ارتباطات حرفه‌ای و رفتار اخلاقی مناسب را دارند، نیاز دانشجوی به آموختن اخلاق پزشکی و کسب مهارت‌های ارتباطی و شیوه برخورد با بیماران فقط با آن دو واحد درسی تئوری اخلاق پزشکی برطرف نمی‌شود و لازم است به طور عملی و طی دوران کارآموزی و کارورزی و دستکاری در محضر اساتید و در فضایی که اخلاق در آن نهادینه شده است، آموزش ببینند و کارگاه‌های مهارتی و جلسات تمرینی شبیه‌سازی شده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده قرار گیرند، می‌توان در کشور قبل از تحویل شماره نظام پزشکی این استراتژی‌های آموزشی و تمرین مهارت‌ها را برای پزشکان و دندانپزشکان و پرستاران و سایر پرسنل درمانی دارای نظام صنفی داشته باشیم.

۱۲- منابع

- 1-Pahlavanzadeh S, Maghsodi Ganjeh [Majaleye Behdasht e Ravan] Entesharate Daneshgahe Olome Pezeshki Esfahan: 2006; P: 172 [In Persian]
- 2-Rabeteeye Ideale Pezeshk-Bimar [Dr Seyed Mahdi Hasanzadeh] Khabarname Interneti Ravanshenasi ; cod: 25644 [In Persian]
- 3- Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis Kelly B. Haskard Zolnierik and M. Robin DiMatteo Med Care. Author manuscript; available in PMC 2010 Aug 1. Published in final edited form as: Med Care. 2009 Aug; 47(8): 826-834. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
- 4-Dr Hossain Tabatabaee [Rabete ideale pezeshk - bimar kelide asli darman] Akhlag pezeshki vezarate behdasht : P: 170 Cod 25644 date: 27/6/2014 [In Persian]
- 5-Vijegihaye Yek Pezeshke Khob [daneshnameh.roshd.ir/.../mavara-print.php]
- 6- Aspects of mental health communication skills training that predict parent and child **outcomes** in pediatric primary care. Wissow L¹, Gdomski A, Roter D, Larson S, Lewis B, Brown J-2009
- 7-Therapeutic Communication for Health Professionals [Carol D. Tamparo – Wilburta Q] Translator: Narges Shafaroodi (ISBN: 9646473679) - Iran University of Medical Sciences and Health Services: 2008-p: 29-38
- 8-Ravanshenasi Ravabete Ensani (Rabert Bolton) [Tarjome: Hamid Reza Sohrabi] 2010 p: 28-89 [In Persian]
- 9-Moharathaye Ejtemaee dar Ertebatate Mian Fardi [Oven Harju, Cristian Sanders] Translators: Khashayar Beigi, Mehrdad Firozbakht 2009 -p: 196-198 [In Persian]
- 10-8-Ravanshenasi Ravabete Ensani (Rabert Bolton) [Tarjome: Hamid Reza Sohrabi] 2010 p: 358-377 [In Persian]
- 11-Osole Mosahebeye Balini DSM.IV [Atmer-Atmer] Trnslators: Mahdi Nasre Esfahani ; Mohsen Beheshti Entesharate [Nasle Farada] Vol 1; P: 23-28 (2009) [In Persian]
- 12-Attitudes of Sri Lankan medical students toward learning communication skills. Marambe KN¹, Edussuriya DH, Dayaratne KM. Educ Health (Abingdon). 2012 Sep-Dec; 25(3): 165-71. doi: 10.4103/1357-6283.109796
- 13--Teaching communication skills Abdulaziz Al Odhayani, MD Journal Canadian family physician 2011; Volume 10 (Page: 1216)
- 14-Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. Hudelson P¹, Perron NJ, Perneger T BMC Med Educ. 2011 Sep 1; 11:63. Doi: 10.1186/1472-6920-11-63.
- 15- Interactive seminars or small group tutorials in preclinical medical education: results of a randomized controlled trial. De Jong Z,; van Nies J, Peters S, Vink S, Dekker F, Scherpbier A [BMC Med Educ 2010; 10(1): 79.]
- 16- Communication Skills Training in the Twenty-First Century [Thomas W. LeBlanc, MD] AMA Journal of Ethics. February 2015, Volume 17, Number 2: 138-141.
- 17-Teaching communication skills: beyond wishful thinking Noelle Junod Perrona, b, Johanna Sommerc, Martine Louis-Simonetd, Mathieu Nendaz Review article: Current opinion | Published 9 February 2015, doi: 10.4414/smw.2015.14064
Cite this as: Swiss Med Wkly. 2015; 145: w14064
- 18-Dr Simin Kazemi. MD [Rabete taneshalode pezeshk o bimar dar iran - Barresi jame e shenasi] Code of news: 5732 date: 25/9/201 [In Persian]
- 19-Systematic development of a communication skills training course for physicians performing work disability assessments: from evidence to practice. van Rijssen HJ¹, Schellart AJ, Anema JR, de Boer WE, van der Beek AJ. BMC Med Educ. 2011 Jun

- 20-Rabetey Moharathaye Ertebati Ba Rezayate Bimaran Dar Bimarestane AlZahra Dar Sale;2011: Fatemeh Rezaei, Hedayatollah Asgari, Mohammadhosein Yarmmohammadian Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran [Majaleye Elmi Pajoheshi Tahghighate Nezame Salamat Vije Nameye Amozesh]1716-1708 Date :2013[In Persian]
- 21-Aspegren K, Lonberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach.* 2005;27(6):539-43.
- 22-Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, Snyder CW, Lazare A, Lipkin M, Jr.: Effect of communications training on medical student performance. *JAMA.* 2003;290(9):1157-65
- 23-Lienard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne AM, et al. Transfer of communication skills to the workplace during clinical rounds: impact of a program for residents. *PLoS One* 2010;5(8):e12426.
- 24- Breaking bad news in clinical practice[Article in Spanish] Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. *Rev Med Chil.* 2014 Oct;142(10):1306-15. doi: 10.4067/S0034-98872014001000011
- 25- Medical training for communication of bad news: A literature review Somia M Alelwani¹, Yasar A Ahmed J *Edu Health Promot* 2014. doi: 10.1186/1472-6920-11-28
- 26-Moharathaye Ertebati pezeshkan [Dr Ali Reza Bagheri MD;PHD]Shafa Online Date:5/2015 (Code of news :60638). [In Persian]
- 27-Yousefi Farideh,Ertebate hoshe hayejani ba moharathaye ertebati dar daneshjoyan,Ketabe Rvanshenasi tahavol ,Paeze 1385(2006)- shomareye 9[In Persian]