
آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران به انضمام رفتار حرفه‌ای در فضای مجازی

مؤلفین: Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper

ترجمه و گردآوری:

دکتر سید محمد کاظم آقامیر

جراح و متخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری و تناسلی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر البرز صلواتی

جراح و متخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری و تناسلی

دکتر سید سعید مدرسی

جراح و متخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری و تناسلی

زهرة السادات موسوی

کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی



سرشناسه	: سیلورمن، جاناتان Silverman, Jonathan
عنوان و نام پدیدآور	: آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران به انضمام رفتار حرفه‌ای در فضای مجازی/مؤلفین [جاناتان سیلورمن، سوزان کورتس، جولیت درپیر]؛ ترجمه سیدمحمدکاظم آقامیر... و دیگران.
مشخصات نشر	: تهران: رویان پژوه، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۸ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۳۳۷-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Skills for communicating with patients, 3rd ed., c2013.
یادداشت	: ترجمه سیدمحمدکاظم آقامیر، البرز صلواتی، سیدسعید مدرسی، زهره السادات موسوی.
موضوع	: پزشکی – کارکنان – ارتباط با بیماران Medical personnel and patient
موضوع	: پزشکی و بیمار Physician and patient
موضوع	: ارتباط بین اشخاص Interpersonal communication
شناسه افزوده	: کورتس، سوزان Kurtz, Suzanne M
شناسه افزوده	: درپیر، جولیت Draper, Juliet
شناسه افزوده	: آقامیر، سیدمحمدکاظم، ۱۳۴۰، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۶ ۹۸/۳/س/ R۷۲۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۰/۶۹۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۸۶۹۸۷۷



آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران به انضمام رفتار حرفه‌ای در فضای مجازی

دکتر سید محمد کاظم آقامیر، دکتر البرز صلواتی، دکتر سید سعید مدرسی، زهره السادات موسوی

ناشر: رویان پژوه

نوبت چاپ: دوم - ۱۳۹۶

چاپ: شریف

قطع و تعداد صفحات: وزیری - ۲۶۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۸۲۰۰۰ تومان



شابک: 978-600-408-337-9

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه‌برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران، ساختمان کتاب‌های جیبی، طبقه سوم
 تلفن: ۶۶۹۷۰۷۴۰-۶۶۴۸۶۳۷۳

خرید آنلاین [www. RPpub. ir](http://www.RPpub.ir)

مقدمه مترجم

"بنام خداوند جان و خرد"

به نظر میرسد ریشه بسیاری از اختلافها و جنگها در جوامع ارتباط نادرست بوده و خواهد بود و همچنین عامل بسیاری از صلحها ارتباط درست است. نیاز ارتباط همراه با نیاز انسانها به پیشرفت در ابعاد مادی و فرهنگی و فکری شکل گرفته است. هر انسان کم و بیش دارای توانایی‌ها ذاتی برای برقرار کردن ارتباط است که در طی دوره زندگی خود روشهای مختلفی از طریق آزمون و خطا کسب می‌نماید و امروزه که علم ارتباطات با ابزارهای بسیار پیشرفته وارد عرصه زندگی بشری شده است یک انسان می‌تواند از تجربه‌های افراد برای برقراری ارتباط سود برد.

ابزارهای ارتباطی در خود انسان از طریق کلام و اشاره‌ها و تصویر سازی ذهنی و بصری، شنیدن و نوشتن برقرار می‌گردد که می‌تواند یک سوئیچ و یا دو سوئیچ باشد. موفقیت در ارتباطات یک سوئیچ یا وجود ندارد و یا موفقیت موقت دارد و اگر پزشک بخواهد با انسانی بنام بیمار ارتباط برقرار نماید و به موفقیت یعنی تحقیقات هدف دار و درمان درست بیمار دست یابد باید ارتباطات دو سوئیچ باشد و زمانی یک فرد با ارتباطات می‌تواند سرعت به اطلاعات صحیح دسترسی پیدا کند که علم ارتباط را بداند و با تکرار عمل به آن رفتار به مهارت دسترسی پیدا کند

انسان با ابزار طبیعی (گوش، چشم، بینی و دهان و انواع حس خود و حتی با ذهن خود) و یا با ابزارهای نوین (سیستم‌های سمعی، بصری) می‌تواند به مهارت خود برای رسیدن سریع به اطلاعات کمک کند و امروزه کسانی پیشروتر هستند که سریعتر به اطلاعات دسترسی پیدا می‌کنند و همین امر باعث شده است که امروزه محور توسعه بشر دسترسی به اطلاعات درست باشد و اطلاعات هر کس بیشتر و درست تر باشد منابع مالی عظیم تری نصیب او می‌گردد

محور کسب اطلاعات با ارتباطات عبارتست از:

(۱) اعتماد طرف مقابل

(۲) دسترسی سریع به ابزارهای اطلاعات

(۳) اطلاع از علم ارتباطات

محور اساسی ترین در تنظیم رابطه اعتماد است و حتی رابطه مستقیم بین ارتباط و اعتماد شناخته شده است و هفت عامل مهم این اعتماد را پایدار می‌نماید

الف) راز داری

ب) بیمار و یا شخص بداند که از اطلاعات داده شده به نحو احسن استفاده می‌شود

ج) دادن اطلاعات اجباری نمی‌باشد

د) دادن اطلاعات منافع زیادی از جمله سلامت بیمار را تامین می‌نماید

ه) زمان لازم برای انتقال اطلاعات وجود دارد

و) فرد اطلاع گیرنده را فردی دلسوز، صادق و با دانش بداند

ز) هیچ اطلاع داده شده را کوچک نمی‌داند

امروزه ارتباط رو در رو چه در دنیای مجازی یک صنعت است و علم محض نمی‌باشد بلکه پایه‌های

یک تجارت درست و حتی نادرست را می تواند تنظیم نماید لذا در یادگیری آن نبایستی از روشهای
آزمون و خطا سود برد بلکه بایستی این علم را آموخت و با ۴ فاکتور در هم آمیخت

(۱) فرهنگ هر جامعه

(۲) شرایط هر منطقه

(۳) آشنایی با مکالمه و زمان هر نقطه

(۴) اطلاع از مبانی اعتقادی مردم

در غیر اینصورت یک علم صرفاً محدود در لفظ و خشک خواهد بود و نتیجه لازم را بهمراه نخواهد
داشت

باید بدانیم در بدو ورود هر بیمار به مطب یک اعتماد اولیه بر ۴ پایه شکل می گیرد

(۱) ساختار و ساختمان مطب

(۲) ظاهر منشی و رفتار وی

(۳) حوصله پزشک

(۴) شناخت اولیه پزشک از رفتار بیمار

وقتی یک پزشک بخواهد اطلاعات را از طریق ارتباط با بیمار کسب نماید باید بداند این بیمار چه
پیشینه ای را در رابطه با وی می داند آیا او از طریق اورژانس مراجعه کرده است و بیمار مجبور بوده
است به وی مراجعه کند و هیچ شناسائی قبلی نسبت به پزشک ندارد که اینگونه بیماران جزء گروه
بیماران سخت تلقی می گردند.

و یا اینکه بیمار از طریق بیمار دیگری معرفی شده است و یک پیش زمینه و اعتمادی در بیمار ایجاد
شده است اینگونه بیماران جزء بهترین بیماران در ارتباطات تلقی می گردند و یا گروهی از بیماران
توسط متخصصین همکار بدلیل توانایی انجام یک کار خاص به پزشک معرفی شده اند و یا اینکه از
طریق یک رسانه (صدا و سیما و یا رادیو و یا اینترنت) به پزشک مراجعه کرده است و پزشک بایستی
متوجه باشد که در گروه رسانه بیماران اینترنتی جزء بهترین گروه تلقی می شوند نکته ای که پزشک
باید حتما در برخورد اولیه بداند کالبد شکافی شخصیت افراد است بیمار وقتی وارد مطب شده است با
اضطراب وارد شده شخصیت وسواس گونه دارد و یا خونسرد و کنجکاو است و اگر پزشک مبانی اولیه
روانشناسی برای شناخت شخصیت افراد را نداند ممکن است یا بسیاریه بیمار نزدیک شود و یا دور شود
و بد اخلاقی نماید و یا بیمار بدلیل شخصیت وسواس گونه پزشک را بدلیل عدم پاسخگویی با حوصله
فردی دلسوز نداند که این موارد سه عامل برجسته در شکایات بیماران مراکز قانونی تلقی می شود.

این کتاب به ما می آموزد که چگونه در برخورد با بیمار رفتار کنیم تا با توسل به صنعت ارتباطات به علم
و تحقیق و درمان بیمار و حتی تامین نیاز امنیتی و مالی خودمان بپردازیم در پایان از تلاشهای آقایان
دکتر مدرسی، دکتر البرز صلواتی و خانم زهره سادات موسوی در ترجمه و تصحیح کتاب کمال تشکر و
قدردانی می نمایم.

دکتر آقامیر

۹۶/۶/۶

۹.....	مقدمه.....
۱۵.....	فصل اول.....
۱۵.....	تعریف آنچه باید آموزش داده و یاد گرفته شود: مروری بر برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی.....
۱۵.....	مقدمه.....
۱۷.....	مشاوره‌های مؤثرتر.....
۱۷.....	بهبود نتایج سلامت.....
۱۷.....	تشریح مساعی.....
۱۸.....	برنامه فصل.....
۱۸.....	انواع مهارت‌های ارتباطی و نحوه پیوند آنها به یکدیگر.....
۲۰.....	مشکل جدا کردن مهارت‌های محتوایی و فرآیندی در آموزش و یادگیری مصاحبه پزشکی.....
۲۲.....	برنامه جامع آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار.....
۲۲.....	راهنمای کالگری - کمبریج (همانطور که در کتاب‌های چاپ ۱۹۹۸ ما ارائه شد).....
۲۴.....	راهنمای توسعه یافته کالگری - کمبریج.....
۳۵.....	نیاز به ساختاری جامع و شفاف.....
۳۷.....	انتخاب مهارت‌های فرآیندی مشمول در برنامه آموزشی ارتباط.....
۳۷.....	مبنای تحقیقاتی و نظری که به لزوم شمول تک تک مهارت‌ها اعتبار می‌بخشد.....
۳۸.....	اهداف و قوانین اساسی ارتباط که در انتخاب مهارت‌ها کمک کردند.....
۳۹.....	مهارت‌ها و فردیت.....
۴۰.....	ربط دادن مسائل خاص به مهارت‌های ارتباطی اصلی.....
۴۰.....	خلاصه.....
۴۳.....	فصل دوم.....
۴۳.....	آغاز جلسه.....
۴۳.....	مقدمه.....
۴۴.....	اهداف.....
۴۶.....	آنچه باید در مورد شروع جلسه آموزش داده و یاد گرفته شود: مدارک و شواهدی برای مهارت‌ها.....
۴۶.....	مهیّا شدن.....
۴۷.....	ایجاد درک متقابل اولیه.....
۵۰.....	مشخص کردن دلیل یا دلایل مشاوره:.....
۶۳.....	خلاصه.....
۶۵.....	فصل سوم: جمع آوری اطلاعات.....
	فصل سوم ۶۵

۶۵	مقدمه.....
۶۶	مشکلات در برقراری ارتباط.....
۶۷	اهداف.....
۶۹	محتوی جمع‌آوری اطلاعات در مصاحبه‌های پزشکی.....
۶۹	شرح حال سنتی.....
۷۱	مدل بیماری- کسالت.....
۷۷	قالب جایگزین برای محتوی بخش جمع‌آوری اطلاعات در مصاحبه.....
۷۹	مهارت‌های فرآیندی جمع‌آوری اطلاعات.....
۸۱	شناسایی مشکلات بیمار.....
۹۵	مهارت‌های دیگر برای درک دیدگاه بیمار.....
۱۰۷	کنار هم قرار دادن مهارت‌های فرآیندی جمع‌آوری اطلاعات.....
۱۱۰	شرح حال کامل در مقابل شرح حال متمرکز در جمع‌آوری اطلاعات.....
۱۱۳	تأثیر استدلال بالینی بر فرایند جمع‌آوری اطلاعات.....
۱۱۴	خلاصه.....
۱۱۷	فصل چهارم
۱۱۷	ایجاد ساختار برای مصاحبه.....
۱۱۷	مقدمه.....
۱۱۸	اهداف.....
۱۱۹	مهارت‌ها.....
	آنچه که به منظور ایجاد ساختار برای مصاحبه باید آموزش داده و یادگرفته شود: شواهدی برای
۱۲۰	مهارت‌ها.....
۱۲۰	سازمان دهی کردن.....
۱۲۵	تلاش برای جریان داشتن مصاحبه.....
۱۲۶	خلاصه.....
۱۲۷	فصل پنجم
۱۲۷	ایجاد ارتباط.....
۱۲۷	مقدمه.....
۱۳۰	چالش‌های پیش روی ارتباط.....
۱۳۳	آنچه باید در مورد شروع جلسه آموزش داده و یادگرفته شود: مدارک و شواهدی برای مهارت‌ها.....
۱۳۳	استفاده از ارتباط غیرکلامی مناسب.....
۱۴۰	رشد درک متقابل.....
۱۴۹	سهیم کردن بیمار.....
۱۵۱	خلاصه:.....

۱۵۳	فصل ششم
۱۵۳	توضیح و برنامه‌ریزی
۱۵۳	مقدمه:
۱۵۴	مشکلات در برقراری رابطه:
۱۵۷	اهداف
۱۵۸	مضمون توضیح و برنامه‌ریزی:
۱۶۰	مهارت‌های پردازش ارتباط: شواهد
۱۶۳	فراهم کردن مقدار و نوع صحیح اطلاعات:
۱۷۳	کمک به درک و به یاد آوردن به طور دقیق
۱۷۸	دستیابی به درک مشترک- دخیل کردن دیدگاه بیمار
۱۸۹	برنامه‌ریزی - تصمیم‌گیری مشترک
۲۰۱	حمایت از تصمیم‌گیری
۲۰۴	گزینه‌ها در توضیح دادن و برنامه‌ریزی:
۲۱۰	خلاصه: توضیح دادن و برنامه‌ریزی درمانی یک فرآیند تعاملی است.
۲۱۳	فصل هفتم
۲۱۳	پایان دادن به جلسه
۲۱۳	مقدمه:
۲۱۴	اهداف
۲۱۵	مهارت‌های فرآیندی برای اتمام جلسه:
۲۱۵	آنچه برای خاتمه باید یاد داد و یاد گرفت: شواهدی برای مهارت‌ها
۲۲۰	خلاصه:
۲۲۱	فصل هشتم: موضوعات خاص مرتبط با مهارت‌های ارتباطی اصلی
۲۲۱	مقدمه:
۲۲۲	موضوعات خاص
۲۲۲	دادن خبر بد
۲۲۹	تنوع فرهنگی و اجتماعی
۲۳۵	مسائل مربوط به سن:
۲۳۵	بیماران سالمند:
۲۳۸	ارتباط با کودکان و والدین:
۲۴۱	مصاحبه تلفنی
۲۴۳	افسردگی پنهان و روان‌پریشی
۲۵۳	مطالعه بیشتر:
۲۵۳	منابع:
۲۵۵	فصل نهم: حفظ اصول حرفه‌ای در ارتباطات آنلاین پزشک و بیمار

مقدمه

رویکرد مبتنی بر شواهد

نویسندگان کتاب عمیقاً به اهمیت مهارت‌های ارتباطی در پزشکی اعتقاد دارند. موضوع مدنظر در نوشتن این کتاب و جلد همراه آن کمک به بهبود الگوی متعارف رابطه پزشک و بیمار است. با این وجود اعتقاد و علاقه برای ایجاد تغییرات در آموزش پزشکی و کارهای بالینی کافی نیست. بدون داشتن شواهد مؤید این ادعای ما که بهبود مهارت‌های ارتباطی بین پزشک و بیمار پی‌آمد بهتری برای بیماران و پزشکان دارد، نمی‌توان ایجاد برنامه‌های جدید نظیر مهارت‌های ارتباطی و ورود آن به برنامه‌های آموزشی حاضر را چه در دوره‌های دانشجویی، رزیدنتی یا در مقاطع بالاتر تحصیلات پزشکی انتظار داشت.

بنابراین هدف ما از این کتاب تدارک دیدن یک رویکرد مبتنی بر شواهد برای مهارت‌های ارتباطی در پزشکی است. خواست ما نه تنها نشان دادن نحوه استفاده از مهارت‌های ارتباطی در مصاحبه پزشکی است، بلکه تدارک دیدن شواهدی تحقیقاتی است که اهمیت مهارت‌های ارتباطی را تأیید کنند و نیز به دستاورد بالقوه مساوی پزشک و بیمار سندیت بخشند. در حال حاضر شواهد تئوری و پژوهشی جامع برای هدایت در راستای مهارت‌های ارتباطی و قرارگیری آن در برنامه‌های آموزشی وجود دارد. ما می‌دانیم که کدام مهارت‌ها واقعاً می‌توانند تغییری در کارهای بالینی پدید آورند. اکنون زمان آن است که این یافته‌های پژوهشی در فرآیند آموزشی استفاده شوند و برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی را پیش ببرند (suchman 2003) (Mahoul 1989 Stewart and Roter 2003) ما این شواهد را در سراسر فصل‌های بعد فراهم می‌آوریم تا به تمامی یادگیرندگان در کلیه سطوح آموزش پزشکی و بالینی برای فهم کامل مبانی تئوری و پژوهشی مطلب کمک کنیم.

این کتاب در این راستا تلاش می‌کند:

- افزایش دادن مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، رزیدنت‌ها و کلیه پزشکان
- تأمین کردن شواهد پژوهشی و دانش لازم برای فراگیران و مدیران برنامه‌ریزی به منظور فهم و آموزش این مبحث حیاتی
- قانع کردن مدرسان پزشکی در مورد اهمیت توسعه آموزش مهارت‌های ارتباطی در سطح وسیع و عالی در مؤسساتشان

در کتاب همراه یعنی «آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی در پزشکی» توضیح داده شده است. ما نحوه استفاده فعالانه از مهارت‌های ارتباطی توصیف شده در اینجا را توضیح می‌دهیم و روش‌هایی را برای آموزش و یادگیری شرح می‌دهیم که این روش‌ها نه تنها می‌توانند در ارائه‌های رسمی استفاده شوند بلکه مهم‌تر از آن، می‌توانند به عنوان فرصت‌هایی برای کمک به توضیح دادن و عمق بخشیدن به یادگیری به صورت تجربی در گروه‌های کوچک و یا به طور انفرادی معرفی گردند.

رویکرد مبتنی بر مهارت

در کتاب همراه ما سه بحث را که در برنامه‌های مهارت‌های ارتباطی نیاز به توضیح دارند مشخص نمودیم: مهارت‌ها رفتارها و مسئله‌ها.

ما بر اهمیت رویکرد مبتنی بر مهارت و این که چگونه باید به آن به عنوان آخرین مرحله معمول در یادگیری ارتباطی نگریسته شود تأکید کرده‌ایم. بنابراین این کتاب بیشتر بر مهارت‌ها تمرکز می‌کند تا رفتارها و مسئله‌ها. (Issues) ما یک برنامه آموزشی از مهارت‌های ارتباطی اصلی را تعریف می‌کنیم، چگونگی کاربرد این مهارت‌ها در مشاوره پزشکی را با سند و مدرک اثبات می‌کنیم و شواهدی پژوهشی و تئوری را بر می‌شماریم که ارزش این مهارت‌ها را به اثبات می‌رسانند.

مهارت‌های اصلی اهمیت اساسی دارند. زمانی که آنها خوب آموخته شدند، می‌توان بسیار بهتر و راحت‌تر از عهده چالش‌ها و مسائل ارتباطی اختصاصی‌تر، هم چون عصبانیت، اعتیاد، دادن خبر بد یا مسائل فرهنگی برآمد. بسیاری از متون چاپ شده در گذشته بعد از شرح مختصر مهارت‌های اصلی به توضیح این مسائل اختصاصی‌تر پرداخته‌اند. ما خواهان تدارک دیدن یک الگوی مطمئن از مهارت‌های اصلی هستیم که به عنوان منبع اولیه در برخورد با تمام چالش‌های ارتباط مورد استفاده قرار می‌گیرد. نیازی نیست که برای هر مسئله یک سری مهارت‌های جدید ساخته شود. در عوض، لازم است بدانیم که گرچه اکثر مهارت‌های اصلی احتمالاً مناسب‌اند اما بعضی از آنها باید با فهم، عمق و آگاهی بیشتری استفاده شوند. ما نیازمندیم که به درکمان از این مهارت‌های اصلی و نیز به تسلطی که در به کار بردن آنها داریم، عمق ببخشیم. مهارت‌های اصلی که ما شرح می‌دهیم به عنوان پایه‌هایی برای ارتباط مؤثر پزشک-بیمار در تمام انواع موقعیت‌هاست.

رویکردی متحد برای دوره‌های دانشجویی، رزیدنتی و مقاطع بالاتر تحصیلات پزشکی

ما به طور خاص علاقه مند هستیم تا آموزش مهارت‌های ارتباطی در دوره‌های دانشجویی، رزیدنتی و مقاطع بالاتر تحصیلات پزشکی را به یکدیگر ارتباط دهیم. ما از اصول یادگیری مشابه‌ای در کار خودمان استفاده کرده‌ایم و مهارت‌های اصلی یکسانی را در هر سه سطح آموزش داده‌ایم. ما خواهان آن هستیم که وجود نیاز

برای یک برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی منسجم و دنباله دار که در هر سه سطح آموزش پزشکی گسترش می‌یابد را به وضوح نشان دهیم. (Laidlaw 2002 و همکاران) همین نیاز به مرور و تکرار کردن آموخته‌های قبلی و نیز اهمیت اقدام کردن در مورد موقعیت‌ها و چالش‌های پیچیده‌تر به موازات این که یادگیرندگان از یک سطح به سطح بعدی می‌روند را تبیین کنیم. برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های اصلی که ما پیشنهاد داده‌ایم یک اساس مشترک برای برنامه‌های ارتباطی میان دانشجویان، رزیدنت‌ها و مقاطع بالاتر تحصیلات پزشکی تدارک دیده است.

رویکردی متحد برای آموزش مهارت‌های ارتباطی در میان متخصصان و پزشکان خانواده

بعضی از منتقدین اظهار کرده‌اند که یک متن نمی‌تواند برای آموزش مهارت‌های ارتباطی هم در کاربرد عمومی و هم در گستره وسیع کار پزشکی تخصصی استفاده شود چرا که این مضامین متفاوت احتیاج به مهارت‌های متفاوت دارد. ما با این بینش مخالفیم و قویاً احساس می‌کنیم که این استدلال‌ها در گذشته مسئول به عقب نگه داشتن گستره آموزش ارتباط بوده است. از آن جایی که بسیاری از نظریه‌ها و تلاش‌های پژوهشی در باب مهارت‌های ارتباطی در ابتدا در کار عمومی و روانپزشکی به کار می‌رفت، برای پزشکان متخصص گفتن این حرف که این یافته‌ها با نیازهای تخصصی کار آنها غیر مرتبط است و این درس از یک شاخه تحصیلی نمی‌تواند در شاخه دیگری به کار روند، آسان بوده است. نویسندگان تجربیاتی قابل توجه از آموزش ارتباط در میان طیف وسیع از متخصصان دارند، و مهارت‌های ارتباطی پزشکان و دانشجویان پزشکی را در سطوح بسیار متفاوتی تحت نظر قرار داده‌اند. اگرچه مضامین متفاوت ممکن است به یک تغییر روش زیرکانه‌ای احتیاج داشته باشند، اما تجربه فراگیر و همگانی ما این است که شباهت‌ها خیلی بیشتر از تفاوت‌ها هستند و اصول پایه‌ای و مهارت‌های ارتباطی اصلی یکسان باقی می‌مانند. اختلاف میان متخصصان بیشتر بر سر اهمیت موضوع است تا مهارت‌های ارتباطی. در این کتاب شواهدی از متخصصان مختلف را ارائه می‌نماییم که تأییدی بر این رویکرد می‌باشد. تجربه اخیر ما از کمک به معرفی آموزش مهارت‌های ارتباطی در آموزش دامپزشکی، هم در انگلستان و هم در شمال آمریکا، این اعتقاد ما را تقویت کرده است که مهارت‌های ارتباطی یکسان برای یک طیف گسترده از موقعیت‌های مراقبت پزشکی مناسب‌اند.

رویکردی یکسان در آموزش مهارت‌های پزشکی در هر دو جهات آتلانتیک و ورای آن

هم چنین گفته می‌شود که اختلاف‌های بسیار مهمی در فرهنگ، انتظارات بیمار، آموزش پزشکی، سازماندهی بالینی و سیستم مراقبت پزشکی بین انگلستان، شمال آمریکا و سایر کشورها وجود دارد که در نتیجه نوشتن کتابی در مورد مهارت‌های ارتباطی که برای چنین طیف وسیعی از خوانندگان جذبه داشته باشد بسیار دشوار خواهد بود. باز هم ما مخالفیم. نویسندگان هم در انگلستان و هم در کانادا قوانین یادگیری یکسانی را استفاده می‌کنند و مهارت‌های پایه یکسانی را آموزش می‌دهند. پروفیسور Kurtz به طور خاص مشاورات پزشکی در بسیاری از کشورها و فرهنگ‌ها را مشاهده کرده است و نتیجه اینکه شباهت‌ها خیلی بیشتر از تفاوت‌هاست. در واقع چاپ اول هر دو کتاب ما در بسیاری از کشورها مورد استقبال قرار گرفته است و راهنمایی‌هایی که مهارت‌های اصلی را مشخص می‌کند. بخش اصلی از هر دو کتب تا کنون به چندین زبان ترجمه شده است.

به طرز عجیبی تحقیقات و تئوری‌ها به خوبی از ورای اقیانوس‌ها در هر جهتی عبور نمی‌کنند و برنامه‌های آموزشی تمایلی ندارند که پیشرفت‌های حاصله در سایر نقاط را به حساب بیاورند. بیانیه‌های مورد توافق (۱۹۹۱ و همکاران Simpson ; Makoul and Schofield 1999) شرکت‌کنندگان در کنفرانس Buyer-Fetzor در مورد ارتباط بیمار و پزشک در آموزش پزشکی ۲۰۰۱ و کتاب‌های نوشته شده توسط چند نویسنده با همکاری یکدیگر کتاب ارتباط با بیماران در پزشکی توسط استوارت و روتر (Stewart and Roter 1989)، کنفرانس‌های بین‌المللی در آکسفورد (۱۹۹۶)، آمستردام (۱۹۹۸)، شیکاگو (۱۹۹۹)، بارسلونا (۲۰۰۰)، وارویک (۲۰۰۲) و بروگز (۲۰۰۴) و سازمان‌های بین‌المللی مانند انجمن‌های اروپایی در مورد ارتباط در سیستم مراقبت پزشکی (EACH) شروع به در هم شکستن این موانع بین‌المللی کرده‌اند، همانطور که چاپ اول کتاب ما اینکار را انجام داد. ما علاقه مندیم که این روند را با چاپ دوم کتاب‌های همراهمان ادامه دهیم.

چه کسانی مخاطبان مورد نظر برای این کتاب هستند؟

فراگیران در کلیه سطوح تحصیلی پزشکی

قصد بر این بوده است که این کتاب به عنوان ماده اصلی در برنامه‌های مهارت‌های ارتباطی اصلی در کلیه سطوح آموزش پزشکی از جمله دانشجویی، رزیدنتی و مقاطع بالاتر به کار رود.

ما علاقه مندیم که افراد این کتاب را بخوانند تا آموزش تجربی خود را تکمیل کنند. اگرچه تأکید می‌کنیم که خواندن کتاب به تنهایی نمی‌تواند جایگزین یادگیری تجربی شود. همچنان که در کتاب همراه در مورد آموزش، یادگیری و ساختار آموزشی بحث شده است، دانش شناختی به تنهایی نمی‌تواند رفتار فراگیران را در مشاوره تغییر دهد. روش‌های تجربی برای پیوند دادن آموخته‌های به دست آمده از روش‌های مبتنی بر دانش با شرایط موجود در عمل مورد نیاز هستند، هر چند دانش به فهم کاملتر یادگیرندگان در رابطه با این که هر مهارت با چه مواردی سر و کار دارد کمک می‌کند، وجود مدرک برای بیان نتایج کاربرد هر مهارت منجر به نتایج بهتر در مشاوره پزشکی و مسائل بعدی در آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌شود. فهم روشنفکرانه می‌تواند استفاده ما از مهارت‌ها را تقویت و هدایت کند و به توضیح ما از روش‌ها و رفتارها کمک نماید.

مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان گروه بزرگ دیگر مورد نظر برای کتاب ما شامل مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان است که علاقه مند به آموزش، برنامه‌ریزی و گسترش آموزش مهارت‌های ارتباطی در کلیه سطوح آموزش پزشکی هستند. همانطور که در کتاب همراهمان بحث کردیم مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان احتیاج به کمک در هر دو زمینه "چه چیز" و "چگونه" در مورد آموزش مهارت‌های ارتباطی دارند. شرایط شروع به تغییر کرده است و اکثر مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان که آموزش پزشکی دیده‌اند، در دوره‌ای که مهارت‌های ارتباطی اصلاً تدریس نمی‌شد، تحصیل کرده‌اند. اکثر مواقع فرض می‌شود که مسئولان در طی کار بالینی پزشکی خود، دانش درخور برای مهارت‌های خاص ارتباطی در حوزه پزشکی را به دست آورده‌اند- همان "چه چیز" در آموزش مهارت‌های ارتباطی - و تمام آنچه آنها احتیاج دارند یاد بگیرند، "چگونگی" آموزش این موضوع است. ما بر آموزش هر دو جنبه «چه چیز» و «چگونگی» به مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان به طور یکسان تأکید می‌کنیم. هر دو جنبه اهمیت حیاتی دارند. کتاب همراه ما چگونگی آموزش را بر عهده دارد. در

این کتاب، ما به مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان کمک می‌کنیم تا دانش خود را در مورد آموزش چه چیز افزایش دهند و بنیان‌های پژوهشی ارتباط در حوزه پزشکی را درک نمایند. ما تصدیق می‌کنیم که مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان یک گروه یکنواخت نیستند. بعضی‌ها در زمینه‌ی ارتباط به مقدار کمی آموزش دیده‌اند در حالی که سایرین آموزش گسترده‌ای داشته‌اند. بعضی‌ها تنها اندکی به بحث ارتباط در پزشکی علاقه مند شده‌اند، در حالی که سایرین متعهد شده‌اند که آن را تقویت کنند و هر دو دسته تصدیق‌ها و نیز چالش‌هایی در این کتاب خواهند یافت.

مدیران برنامه‌ریزی و مدرسان نیز ممکن است زمینه‌های کاری گوناگونی داشته باشند:

پزشکی

- انجمن، بیمارستان یا پزشکان آکادمیک
- پزشک عمومی و پزشک خانواده
- روانپزشکان
- متخصصان
- پرستاران
- افراد حرفه‌ای در حوزه سلامت

● غیر پزشکی

- متخصصان ارتباط
- حوزه مشاوره و روانشناسی

این گوناگونی موجب بروز مشکلاتی در سبک نگارش در این کتاب شده است. ما اغلب خواسته‌ایم در این کتاب طوری به مدرسان رجوع بدهیم که گویی همه آنها پزشک هستند. حتی اگر خوانندگان ما مثل سه نویسنده این کتاب همگی در حوزه پزشکی شاغل نباشند، باز هم ممکن است از مدرسان در حین صحبت با گروه یادگیرندگان این طور نقل قول کنیم: «ما همه مشکلات یکسانی با بیماران داریم» ما از این شیوه استفاده می‌کنیم زیرا احساس می‌کنیم که جمله قبل به گفتن اینکه «آنچه شما دکترها انجام می‌دهید این است که...» ترجیح دارد: این که خود را مشمول چنین توصیفاتی کنیم حتی اگر همه پزشک نباشیم باز هم کمک کننده است چرا که ما خود را با پزشکان در یک ردیف قرار می‌دهیم نه اینکه بر ضد پزشکان به نظر برسیم. آن دسته از ما که پزشک نیستیم، مقالاتی با دانشجویانمان داریم که مشابه مقالاتی است که پزشکان با بیماران خود دارند و دروسی که همه ما باید بیاموزیم بسیار به هم شبیه‌اند.

ماهیت ارتباط در پزشکی که مربوط به رشته‌های مختلف علمی است، این رشته را غنی و تقویت کرده است. امیدواریم که مدرسانی که پزشک نیستند درک کنند که منظور ما این نیست که همه مدرسان پزشک هستند یا بهتر است پزشک باشند.

مدیران آموزش پزشکی، نگاه‌های سرمایه‌گذاری و سیاست‌گذاران پزشکی درک اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی از سوی صاحبان نفوذ و قدرت حیاتی است، که شامل رؤسای مؤسسات پزشکی، مدیران سازمان‌های برنامه‌ریز سلامت (Hmos) بیمارستان‌ها و اولیاء امور سلامت، جوامع پزشکی، کالج‌های سلطنتی، انجمن‌های پزشکی، نگاه‌های سرمایه‌گذاری و سیاست‌گذاران عرصه پزشکی می‌شوند. هم‌چنین درک پیچیدگی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی و تحقیقاتی که این موضوع را پشتیبانی کنند و به آن اعتبار بخشند نیز در بین صاحبان نفوذ و قدرت ضروری است.

فصل اول

تعریف آنچه باید آموزش داده و یاد گرفته شود: مروری بر برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

ما پایه و اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی را همراه با جزئیات در کتاب «آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی در پزشکی»، بیان کرده‌ایم که آنچه در ادامه آمده است را نشان می‌دهد:

- **ارتباط پزشک و بیمار بر محوریت کارهای بالینی استوار است**
 - پزشکان در طول دوره زندگی کاری خود حدود دویست هزار مشاوره انجام می‌دهند پس ارزش آن را دارد که برای تصحیح این همه مشاوره تلاش شود.
 - ارتباط بین پزشکان و بیماران با مشکلات بزرگی مواجه است.
 - برقراری یک ارتباط مؤثر برای یک طبابت خوب ضروری است؛ این امر موجب بهبود رضایت بیماران، مراجعه مجدد، بالا رفتن درک بیمار و بهتر شدن همکاری و نتایج درمان خواهد شد.
- **ارتباط، از مهارت‌های بالینی اصلی و جزئی ضروری از صلاحیت بالینی است.**
 - پایه علمی، مهارت‌های ارتباطی، معاینه فیزیکی و توانایی حل مسئله چهار جزء ضروری از صلاحیت بالینی و در حقیقت ماهیت یک کار خوب بالینی هستند.

- مهارت‌های ارتباطی یک جزء اختیاری اضافه نیستند؛ بلکه، بدون مهارت‌های ارتباطی مناسب، تلاش‌های علمی و فکری ما به سادگی به هدر می‌روند.
- ارتباط، تئوری را به عمل تغییر می‌دهد؛ اینکه ما چگونه ارتباط برقرار می‌کنیم درست به مهمی چیز است که می‌گوییم.

• مهارت‌های ارتباطی نیاز به آموزش و یادگیری دارند

- ارتباط، یک سری از مهارت‌هاست که می‌توانند فراگرفته شوند و ابقا یابند و تنها یک ویژگی شخصیتی نیست.
- تجربه محض می‌تواند معلمی ناچیز باشد.
- لازم است نحوه برقراری ارتباط هم با همان دقتی که سایر آموزش‌ها مانند معاینه فیزیکی تدریس می‌شوند، آموزش داده می‌شود.
- تغییر در ماهیت مراقبت بهداشتی و کار پزشکی، نیاز به اینکه حتی پزشکان مجرب نیز به طور پیوسته، سطح مهارت‌های ارتباطی و دانش خود را بالا ببرند را تقویت کرده است.

• مهارت‌های ارتباطی برای آموزش و یادگیری نیاز به روش‌های ویژه‌ای دارند.

- رویکردی مبتنی بر مهارت‌ها برای دست‌یابی به تغییر در رفتار فراگیران ضروری است.
 - شیوه‌های یادگیری تجربی که ترکیبی از مشاهده، بازخورد و تکرار هستند ضروری می‌باشند.
 - داشتن رویکردی مبتنی بر حل مسئله در موضوع یادگیری مهارت‌های ارتباطی ضروری است.
 - یادگیری شناختی و رفتاری، رویکرد مبتنی بر مهارت‌ها را تکمیل می‌کند.
- ما امیدواریم خوانندگان خود را قانع کرده باشیم که نه تنها آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی از اهمیت به‌سزایی برخوردارند بلکه روش‌های مناسب آموزش نیز می‌تواند تغییری ماندگار و مؤثر در مهارت‌های ارتباطی فراگیران ایجاد کند.
- در این کتاب، مطالبی را که در کتاب همراهمان به طور خلاصه طرح شده است را بسط داده‌ایم؛ از طریق آموزش مهارت‌های بالینی می‌توانیم کار بالینی را بهبود ببخشیم، (جدول ۱۰۱ را ببینید)

<p>پاداش ارائه آموزش مهارت‌های بالینی بهبود عملکرد بالینی است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارتباط صرفاً «خوب بودن» نیست بلکه باعث مؤثرتر شدن مشاوره هم برای پزشک و هم برای بیمار می‌شود. • ارتباط مؤثر به طور قابل توجهی موارد زیر را بهبود می‌بخشد: <ul style="list-style-type: none"> - دقت، بازده و حمایت - نتایج درمانی برای بیماران - رضایت پزشک و بیمار - رابطه‌ی درمانی • ارتباط، شکاف بین طبابت مبتنی بر شواهد و کار عملی با فرد فرد بیماران را پر می‌کند.

مشاوره‌های مؤثرتر

در سراسر این کتاب به مفاهیمی که به طور خلاصه در جدول ۱۰۱ طرح شد، بر می‌گردیم و بررسی می‌کنیم که چگونه مهارت‌های ارتباطی ای که بحث می‌نماییم می‌توانند سبب مشاوره مؤثرتری برای پزشک و بیمار گردند. ما نشان می‌دهیم که چگونه مهارت‌های ارتباطی می‌توانند گرفتن شرح حال و حل مسئله را دقیق‌تر کرده و بررسی می‌کنیم که چطور توجه به مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به ما در حمایت بیشتر از بیماران کمک کند.

بر این نکته تأکید می‌کنیم که چگونه استفاده مناسب از مهارت‌های ارتباطی ما را قادر می‌سازد که در کار بالینی روزانه کارآمدتر باشیم. در سراسر این کتاب استدلال کرده‌ایم که استفاده از مهارت‌های ارتباطی پیشنهادی بهره‌وری را افزایش می‌دهد و برای تدارک شواهد در راستای تأثیر ادعاهای خود زحمت کشیده‌ایم.

بهبود نتایج سلامت

ما باید توجه کنیم که چگونه ارتباط می‌تواند موجب بهبود قابل ملاحظه نتایج درمانی در بیماران گردد. در سراسر این کتاب، ما استفاده از مهارت‌های فردی و بهبود در پارامترهای مراقبتی زیر را به هم ربط می‌دهیم: رضایت بیمار، پیروی از توصیه‌های پزشک، علائم و نتیجه فیزیولوژیک برای اثبات این ادعاها در خصوص بهتر کردن مراقبت از بیمار، این کتاب رویکردی مبتنی بر شواهد به مهارت‌های ارتباطی در پیش گرفته که نه تنها مهارت‌ها را شرح می‌دهد و کاربرد آنها در مصاحبه پزشکی را ثابت می‌کند بلکه نتیجه تحقیقات و مدارکی تئوری را گردآوری می‌کند که این مهارت‌ها را تأیید می‌کنند و سود بالقوه پزشک و بیمار را سندیت می‌بخشند.

باید بدانیم که استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب نه تنها رضایت بیماران از پزشکانشان را افزایش می‌دهد بلکه به کم کردن احساس ناامیدی و رضایت بیشتر پزشکان از کار خود نیز کمک می‌کند.

تشریک مساعی (A collaborative partnership)

در مجموع مهارت‌هایی که ما مشخص می‌کنیم رویکرد بیمار محور یا ارتباط محور را حمایت می‌کنند که باعث ترویج تشریک مساعی بین بیماران و پزشکان می‌شود. این به خاطر اعتقادات شخصی یا نظر فردی ما نیست بلکه این رویکرد را انتخاب نموده‌ایم زیرا این مهارت‌ها چه در تحقیقات و چه در عمل نشان داده‌اند که نتایج بهتری را برای پزشکان و بیماران به ارمغان می‌آورند.

مفهوم تشریک مساعی دلالت بر یک رابطه برابر بین پزشک و بیمار می‌کند و بدین معناست که رابطه را از پزشک سالاری به سمت رابطه متقابل می‌برد.

(Coulter 2002 Roter and Hall 1992) این کتاب مهارت‌هایی ارتباطی را برشمرده است که پزشکان می‌توانند از آنها برای افزایش توانایی بیماران به منظور مشارکت هرچه بیشتر در جلسات مشاوره و نیز ایفای نقش در رابطه‌ای هرچه متقابل‌تر استفاده کنند. آنچه بیماران به منظور تأثیرگذاری بر روی ارتباط و نیز روند مراقبت از سلامتشان در هنگام دیدار با پزشک می‌توانند انجام دهند، بعد دیگری است که علی‌رغم اهمیت یکسان آن با دیگر ابعاد، در این کتاب مورد بررسی قرار نمی‌گیرد. بیماران نقش مهمی در روند گفتگو بازی می‌کنند و سهمی فراتر از پذیرفتن انفعالی تغییرات اتخاذ شده توسط پزشک را دارند.

چگونه فرد فرد بیماران می‌توانند به طرق متفاوت در گفتگو شرکت کنند، چگونه می‌توانند مسئولیت خود

در مورد اصلاح رابطه پزشک و بیمار را بر عهده گیرند و اینکه چگونه می‌توانند نقش فعال‌تری در گفتگو داشته باشند، سؤالاتی هستند که به میزان یکسان شایسته توجه و رسیدگی‌اند. هر چند این کتاب متأثر از تحقیقی است که نشان‌دهنده ارزش تجهیز بیمار با مهارت‌هایی است که او را قادر به پذیرفتن نقش فعال‌تری در مصاحبه پزشکی می‌نماید، اما ما در اینجا بر روی آنچه که پزشکان می‌توانند به منظور تسهیل مشارکت بیماران در مصاحبه انجام دهند، متمرکز می‌شویم.

برنامه فصل

شش فصل بعدی این کتاب روند مصاحبه پزشکی را تا آخر دنبال می‌کند و هر مهارت را جداگانه به صورت عمیق بررسی می‌نماید. این فصول، درکی همراه با جزئیات از مهارت‌های ارتباط در پزشکی را برای مدرسان و آموزش‌گیرندگان فراهم می‌آورند. در ابتدا به منظور تسهیل فهم و استفاده از مهارت‌ها، خلاصه‌ای از آنچه باید در برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی تدریس و یاد گرفته شوند را تدارک دیده‌ایم. سپس در این فصل به سؤالات کلیدی زیر پرداخته‌ایم.

• مهارت‌ها چه هستند؟

آیا ممکن است که چنین امر پیچیده، با ارزش و مهمی چون مصاحبه پزشکی را به تک تک اجزایش تقسیم کرد؟ آیا می‌توان هر مهارت را جداگانه شناسایی و تعریف کنیم بطوری که در مجموع ارتباط بین پزشک و بیمار را برقرار نمایند.

• مهارت‌ها چگونه در کنار هم قرار می‌گیرند؟

آیا می‌توانیم همه مهارت‌ها را در قالب یک چارچوب مفهومی ارائه دهیم تا فراگیران و مدرسان بتوانند خود، این مهارت‌ها را درک کنند و چگونه این مهارت‌ها را به مشاوره که در حقیقت ترکیبی از مهارت‌هاست، ربط دهیم؟

• آیا برای این ادعا که مهارت‌های مورد نظر می‌توانند تغییری در ارتباط پزشک و بیمار ایجاد کنند مدرکی وجود دارد؟

بر طبق چه مبنایی از لحاظ تئوری و تحقیقاتی، این مهارت‌ها در برنامه آموزشی تدارک دیده شده برای ارتباطات گنجانده می‌شوند؟ آیا مدرک معتبری برای اثبات کارایی این مهارت‌ها داریم یا این تنها عقیده‌ای شخصی است؟

انواع مهارت‌های ارتباطی و نحوه پیوند آنها به یکدیگر

برای آموزش مهارت‌های ارتباطی لازم است که سه مهارت اصلی توضیح داده شوند.

- ۱- **مهارت‌های محتوایی** - آنچه پزشکان در حین گفتگو رد و بدل می‌کنند - مفاد سؤالات و پاسخ‌های آنها، اطلاعاتی که مبادله می‌کنند، درمان‌هایی که مطرح می‌نمایند.
- ۲- **مهارت‌های فرآیندی** - نحوه انجام آن - شیوه برقراری ارتباط با بیماران، نحوه گرفتن شرح حال و جمع‌آوری اطلاعات، مهارت‌های کلاسی و غیر کلاسی مورد استفاده، شیوه گسترش ارتباط خود با بیمار و شیوه سازمان دهی گفتگو.
- ۳- **مهارت‌های ادراکی** - آنچه پزشکان فکر می‌کنند و احساس می‌نمایند - تصمیم‌گیری باطنی آنها، توانایی استدلال بالینی و مهارت حل مسأله، طرز برخورد آنها، آگاهی آنها از احساسات و افکار در مورد

بیمار، در مورد بیماری و در مورد مسائل دیگری که ممکن است به نحوی به اینها ربط داشته باشند، اطلاع از خودآگاهی و اعتماد به نفس خودشان و نیز تعصبات و بی‌دقتی‌هایشان. تأکید می‌شود که مهارت‌های محتوایی، فرآیندی و ادراکی به طرز ناگسستگی به هم مرتبط اند و نمی‌توانند به تنهایی مورد توجه قرار گیرند. ما برای مورد مطالعه قرار دادن مصاحبه پزشکی باید به هر سه مهارت توجه کنیم. (ریکاردی و کورتز یک من و فرانکل). اگرچه مهارت‌های محتوایی مخصوصی همانند سؤالاتی که برای بازبینی سیستم‌های بدن و یا برای بررسی مشکل خاصی پرسیده می‌شوند، اهمیت حیاتی دارند اما از آنجا که این جنبه‌ها در بسیاری از کتاب‌های مرجع به خوبی توضیح داده شده‌اند ما در اینجا حجم کمی را به آنها اختصاص می‌دهیم. این مطلب در مورد توانایی استدلال بالینی و حل مسئله پزشکی که از مهارت‌های ادراکی هستند نیز صادق است. از طرف دیگر در برنامه‌های آموزشی پزشکی توجه بسیار کمی به فرآیند مهارت‌های ارتباطی و نحوه پیوند سه مهارت اصلی به یکدیگر شده است. بنابراین، این کتاب و جلد همراه آن عمدتاً بروی مهارت‌های فرآیندی متمرکز می‌شوند، به جنبه‌های مهم مهارت‌های محتوایی و ادراکی که به بحث ارتباط در پزشکی مربوط هستند می‌پردازند و به چگونگی تأثیر پذیری سه مهارت اصلی از یکدیگر نگاهی دقیق می‌اندازند.

در اینجا مثال‌هایی برای روشن کردن وابستگی موجود بین مهارت‌های فرآیندی، محتوایی و ادراکی آورده شده است:

مثال ۱

فرض کنید در ابتدای صحبت جزئی و محدود (فرآیندی، (process) در مورد موضوع خاصی (محتوایی) (Content) می‌پرسید:

این راه ظاهراً کارآمد برای کسب جواب سؤالاتان می‌تواند منجر به اختلال در تشخیص درست شما گردد چرا که افق دید شما را در محدوده کوچکی محصور می‌نماید. پرسشی که به درستی استفاده نشود (فرآیندی)، می‌تواند مستقیماً منجر به شکل‌گیری فرضیه‌ای ضعیف گردد. (ادراکی).

این گفتگو را مقایسه کنید:

بیمار: من به تازگی مجبورم شبها برای دفع ادرار بیدار شوم
پزشک: بسیار خوب
 هر شب چند مرتبه؟
 آیا فشار ادرار کم است؟
 آیا شروع ادرار کردن سخت است؟
 آیا بعد از اتمام ادرار کردن چکّه دارید؟ و غیره

با این گفتگو:

بیمار: من به تازگی مجبورم شبها برای دفع ادرار بیدار شوم.
پزشک: بله
بیمار: من زیاد الکل می‌نوشم
پزشک: آهان

بیمار: مادر من دیابت دارد. آیا فکر می‌کنید من هم دیابت دارم؟

مثال ۲

بررسی رابطه بین افکار و احساسات درونی با ارتباطی که در بیرون برقرار می‌نماییم، در نوع خود جالب است. تفکرات و احساسات نسبت به یک بیمار (ادراکی) می‌تواند موجب اختلال در رفتار عادی ما شده و باعث قطع ارتباط گردد. برای مثال: رنجش از بیمار (ادراکی) می‌تواند در روند گوش کردن ما به حرف‌های بیمار اختلال ایجاد کند و باعث از دست دادن نشانه‌های مهمی گردد. (فرآیندی) جاذبه جسمی به یک بیمار (ادراکی) می‌تواند ما را از سؤال پرسیدن در مورد مسائل جنسی (محتوایی) که برای تشخیص صحیح حیاتی هستند باز دارد.

مثال ۳

فرضیات غلط و بدون بررسی (ادراکی) می‌تواند مانع از جمع‌آوری مؤثر اطلاعات گردد (فرآیندی) و ما را به تشخیص نادرست برساند (محتوایی) برای مثال: وجود این فرض که بیمار برای بررسی دوره ای بیماری مزمن اش مراجعه کرده است می‌تواند تشخیص ما را از یک بیماری جدید تا اواخر سیر بیماری و زمانی که بیمار مشکل مهم تر و علائم جدیدی پیدا کرده است، به تأخیر اندازد.

مشکل جدا کردن مهارت‌های محتوایی و فرآیندی در آموزش و یادگیری مصاحبه پزشکی

پر واضح است که مهارت‌های محتوایی، فرآیندی و ادراکی – که همه آنها مهارت‌های بالینی اصلی هستند – باید با محتوای تدریس ادغام شوند. تاکنون اغلب این سه مهارت در آموزش پزشکی علی‌رغم اینکه به ضرر فراگیران بوده است از یکدیگر تفکیک شده است. خصوصاً جدا کردن مهارت‌های ادراکی و محتوایی در آموزش مصاحبه‌های پزشکی مشکل‌آفرین است. یک پیامد ناخواسته آن این است که آموزش‌گیرندگان خواه دانشجوی پزشکی، رزیدنت و یا پزشک متخصص با دو مدل ظاهراً ناسازگار از مصاحبه‌های پزشکی مواجه شده‌اند. مدل اول شرح حال سنتی پزشکی است (جدول ۲-۱ را ببینید) که به تفصیل چارچوب مشخصی که پزشکان باید در شرح حال جوع آوری کنند و برای شکل‌گیری تشخیص مورد توجه قرار دهند، ارائه داده است. این، بخش محتوایی یک مصاحبه پزشکی است.

شرح حال سنتی پزشکی

- شکایت اصلی
- شرح شکایت فعلی
- سابقه پزشکی
- سابقه خانوادگی
- سابقه شخصی و اجتماعی
- سابقه دارویی و حساسیت

- بازیابی سیستم‌های عملکردی بدن

جدول ۱-۲

مدل دومی که فراگیران با آن مواجه می‌شوند عموماً «مدل ارتباطی» نامیده می‌شود. چنین مدل‌هایی یک چارچوب جایگزین و لیستی از مهارت‌ها را فراهم می‌آورند که روش‌هایی را شرح می‌دهند که پزشکان با استفاده از آنها مصاحبه را اداره می‌کنند، سازگاری ایجاد می‌نمایند، اطلاعات مورد نیاز شرح داده شده در شرح حال سنتی پزشکی را جمع‌آوری می‌کنند و سپس در مورد یافته‌هایشان و روش‌های مدیریتی جایگزین با بیماران گفتگو می‌کنند. این در حقیقت بخش فرآیندی مصاحبه پزشکی است.

سرردگمی در مورد فرآیند (Process)

آموزش گیرندگان در مواجهه با این دو مدل (شرح حال سنتی که محتوا را شرح می‌دهد و مهارت‌های ارتباطی که فرآیند را شرح می‌دهند) به راحتی آنها را با یکدیگر اشتباه می‌گیرند و در مورد نقش هر مدل سردرگم می‌شوند.

اغلب اوقات، دانشجویان مطالب آموخته شده در مورد مهارت‌های فرآیندی ارتباط را نادیده گرفته و از مدل شرح حال سنتی پزشکی نه تنها به عنوان راهنما برای محتوا بلکه به عنوان راهنما برای فرآیند مصاحبه پزشکی نیز استفاده می‌کنند. متأسفانه این امر، باعث می‌شود که آنها از قالب شرح حال سنتی پزشکی به عنوان راهنمای فرآیند استفاده کنند و به سؤال‌های جزئی و ساختار محدود شده مصاحبه که جستجو برای اطلاعات بیو پزشکی آنها را دیکته کرده، باز گردند.

سرردگمی در مورد محتوا

محتوا، عامل دیگری برای سردرگمی است. علی‌رغم اینکه مدل‌های ارتباطی معمولاً به عنوان مدل‌هایی که فقط بر روی مهارت‌های فرآیندی تأکید دارند در نظر گرفته می‌شوند، افراد بسیاری زمینه محتوایی جدیدی از شرح حال گیری را معرفی نموده‌اند که دید بیمار از بیماری خود نام دارد: (مک وینی ۱۹۸۹)

همانگونه که در فصل سه این کتاب به تفصیل بیان می‌کنیم، شرح حال گیری سنتی پزشکی به بهای توجه نکردن به درک نیازهای خاص و دید هر بیمار، بر روی بیماری‌های آسیب شناختی متمرکز می‌شود. در نتیجه، بسیاری از اطلاعات مورد نیاز برای فهم و پرداختن به مشکلات بیمار هرگز استخراج نمی‌گردند. مطالعات روی رضایت بیماران، پیروی از توصیه‌های پزشک، مراجعه مجدد و نتایج فیزیولوژیک کسب شده همگی بر این ادعا صحه می‌گذارند که باید به شرح حال گیری با دیدی وسیع تر نگاه کرد تا آنجا که دنیای زندگی بیمار را در بر گیرد (استوارت و همکاران ۱۹۹۵)

این حقیقت که تفکرات، دغدغه‌ها و توقعات بیمار بخشی از شیوه شرح حال گیری سنتی پزشکی نیستند منجر به حذف آنها از کارهای بالینی روتین شده است. (توکت و همکاران ۱۹۸۵) و باعث گردیده است که راهنماهای فرآیندی ارتباط برای حفظ تعادل، شامل این زمینه از محتوا باشند. به هر حال اگر زمینه‌های مختلفی از محتوا در راهنماهای شرح حال گیری سنتی و راهنماهای مهارت‌های ارتباطی پدیدار شوند

آموزش گیرندگان ممکن است تصور کنند که یا فقط به کشف نظرات و دغدغه‌های بیمار نیاز دارند و یا به گرفتن یک شرح حال کامل و دقیق زیست پزشکی محتاجند، در صورتی که واقعیت این است که آنها به هر دو نیازمندند.

پیوند فرآیند و محتوا

در صفحات بعدی این فصل در مورد روشی که برای حل تناقضات در نظر گرفته ایم بحث می‌کنیم. ما مدلی تلفیقی برای مصاحبه پزشکی شرح می‌دهیم که هر دو جزء محتوا و فرآیند را در برمی‌گیرد. و محتوای جدیدی که شرح حال زیست پزشکی است را با محتوای جدید که دید بیمار است، ترکیب می‌کند.

برنامه جامع آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار

مهارت‌های فرآیند، محتوا و ادراک که در قسمت قبلی بیان شدند یک چارچوب مرجع برای شروع کار فراهم می‌آورند. اما مهارت‌های مخصوص ارتباط پزشک و بیمار دقیقاً چه هستند؟ چگونه می‌توانیم مهارت‌های خاصی را که می‌خواهیم در برنامه آموزشی باشند، تعریف نماییم؟ چگونه این مهارت‌ها را به صورت آماده در دسترس فراگیران و مدرسان قرار دهیم تا آنها بتوانند حدود برنامه جامع آموزشی را درک کنند؟ و چگونه این مهارت‌ها را ارائه نماییم تا فراگیران بتوانند آنها را به خاطر بسپارند و ارتباط این مهارت‌ها با یکدیگر و با مصاحبه را درک کنند.

ما نظر خود را در مورد آنچه باید یاد بدهیم و فرا بگیریم در کتاب راهنمای کالگری کمبریج بیان نموده ایم. این راهنما دربرگیرنده بخش اصلی نگرش ما به آموزش مهارت‌های ارتباطی و نیز دربرگیرنده خصوصیت اصلی این کتاب همراهش "آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی در پزشکی" می‌باشد. این راهنماها خلاصه ای کوتاه از برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و خود این مهارت‌ها را فراهم می‌آورند و ساختاری را که در این کتاب دنبال خواهد شد بنیان می‌نهند.

مؤکداً بیان می‌نماییم که راهنماها تنها خلاصه ای از "چستی" برنامه آموزشی ارتباط نبوده و بخش مهمی از "چگونگی" آموزش و فراگیری مهارت‌های ارتباطی را نیز در بر می‌گیرند. در جلد همراه این کتاب، ما جزئیات بیشتری از نحوه استفاده از این راهنماها به عنوان ابزاری برای یادگیری و یاددهی ارائه می‌نماییم. در اینجا دلائل اقتباس به راهنما و رویکرد آن را تکرار می‌کنیم.

راهنمای کالگری - کمبریج (همانطور که در کتاب‌های چاپ ۱۹۹۸ ما ارائه شد)

راهنمای کالگری - کمبریج (کورتز و سیلورمن ۱۹۹۶ کورتز و همکاران ۱۹۹۸ سیلورمن و همکاران ۱۹۹۸) طراحی شد تا پاسخ به سؤالات بالا را در قالبی واقعی، مختصر و روان پاسخ دهد. این راهنما بخش اصلی ویرایش اول این کتاب و جلد همراه آن، "آموزش و فراگیری مهارت‌های ارتباطی در پزشکی" بود. این راهنما یک برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت را تعریف نموده که بر پایه چهار جزء اصلی ساخته شده است و بر آنچه آموزش داده و فرا گرفته می‌شود، تأثیر می‌گذارد.

- ساختار ← چگونه مهارت‌های ارتباطی را سازنده نماییم.
- مهارت‌ها ← سعی در ارتقای چه مهارت‌هایی داریم؟
- اعتبار ← چه مدارکی در رابطه با اینکه این مهارت‌ها تغییری در رابطه پزشکی و بیمار ایجاد می‌کنند وجود دارد؟