

بسمه تعالی



معاونت آموزشی دانشگاه
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه

برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی

پرسنل درمانی، اداری و خدماتی بخش اورژانس بیمارستانها

تهیه و تنظیم: دکتر ناهید احمدیان یزدی

عضو هیات علمی دانشگاه

مقدمه:

بخش اورژانس بیمارستانها در شرایطی که حیات انسان به مخاطره می افتد، در جهت نجات جان افراد نیازمند، به کمک های فوری پزشکی اقدام می نماید. در بخش اورژانس بخاطر تعاملات پیچیده ای که بین خود کارکنان و همچنین بین کارکنان با بیماران وجود دارد فشار روانی زیادی به پرسنل وارد می شود. در این بخش با حجم کاری بالا، کلید اصلی انجام مراقبت موثر، برقراری ارتباط صحیح می باشد و بدون برقراری ارتباط مناسب کیفیت مراقبت به خطر می افتد.

تعاملات موثر با بیماران در همه مراقبتهای درمانی از اهمیت بسزایی برخوردار است و بر رضایتمندی بیمار، پیروی وی از دستورات درمانی و حتی بر مقادیر فیزیولوژیکی مانند فشارخون و گلوکز خون بیمار تاثیر می گذارد. نحوه و میزان مشارکت بیماران در حین ارتباط بر میزان رضایت آنها موثر می باشد. از این رو تمامی کارشناسان معتقدند که ارتباط با بیمار یک مهارت بالینی پایه به شمار می رود و هولت تسلط به مهارتهای ارتباطی را مهمترین ویژگی برای ارائه دهندگان مراقبتهای درمانی توصیف کرده است. هیلارد جاسون پروفیسور دانشگاه کلورادو مطرح می کند بدون در نظر گرفتن تخصص بی شک مهارتهای ارتباطی مهمترین مهارت مورد نیاز برای پرسنل حرف پزشکی است و نقصان آن سبب ناموفقیتی پرسنل در انجام مسئولیتهايشان می شود.

مطالعات بیمارستانی نشان داده اند که در بخش اورژانس نیز اکثر نارضایتی ها از مهارتهای بالینی ناشی نمی شوند بلکه ناشی از مهارتهای ارتباطی می باشند و میزان نارضایتی از ارتباطات پزشکی ۳۸٪ است. با وجود اهمیتی که مهارتهای ارتباطی دارند اغلب ارائه دهندگان مراقبتهای درمانی فاقد مهارتهای ارتباطی لازم جهت برقراری ارتباط موثر می باشند به همین سبب مقالات مختلف پیشنهاد کرده اند که مدرک ارائه دهندگان مراقبتهای درمانی بایستی دارای صلاحیت مهارتهای ارتباطی باشد و توصیه شده است که علاوه بر آموزشهای دوران دانشجویی، پرسنل حین خدمت نیز در این باره آموزش دریافت نمایند.

در این بین آموزش پزشکان بخش اورژانس از اهمیت زیادی برخوردار است به سبب این که این پزشکان زمان زیادی را در روز صرف مشاوره می کنند و مشاوره ناکارآمد سبب ایجاد استرس و نارضایتی در بیمار می شود. علاوه بر پزشکان پرستاران بخش اورژانس نیز که دارای مسئولیتهای پرتنشی می باشند نیاز به مهارتهای ارتباطی خاص دارند که بر موفقیت حرفه ای آنان و همچنین بر رضایت بیمار تاثیر می گذارد. از این رو طبق کتابچه شرح وظایف وزارت بهداشت یکی از مهمترین وظایف پرستاران بخش اورژانس برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همراهان وی ذکر شده است.

علاوه بر کادر درمانی، پرسنل اداری و خدماتی بخش اورژانس نیز ارتباط زیاد و تنگاتنگی با بیماران و همراهان وی دارند و نحوه برقراری ارتباط آنها تاثیر بسزایی بر رضایت و سلامت روان مراجعین می گذارد. باتوجه به مطالبی که ذکر گردید نیاز به برنامه ریزی و آموزش مهارتهای ارتباطی برای پرسنل بخش اورژانس بیمارستانها بصورت محسوس احساس می گردد. امیداست که به دنبال آموزش پرسنل راهکارهای دیگر توصیه شده جهت بهبود تعاملات با بیماران مانند افزایش پرسنل بخش اورژانس و آموزش مدیریت بحران نیز بکارگرفته شوند تا شاهد ارتقاء سلامت جسمی روانی بیماران و افزایش رضایت شغلی پرسنل باشیم.

فراگیران: پرسنل درمانی بخش اورژانس بیمارستان
هدف کلی: ارتقاء مهارت‌های ارتباط پرسنل درمانی با بیمارانشان

اهداف اختصاصی:

در پایان جلسه فراگیر قادر خواهد بود:

۱. فرایند ارتباط را تعریف نماید.
۲. اجزا چارچوب ارتباط را تعریف نماید.
۳. بصورت داوطلبانه تجارب مثبت و منفی خود را در ارتباط با بیماران بیان نماید.
۴. در مورد اولویت بندی ارزشهای خود با دیگران بحث نماید.
۵. ارتباط کلامی را با غیر کلامی مقایسه نماید.
۶. هدف از برقراری ارتباط روانی اجتماعی را توضیح دهد.
۷. تکنیک های نشان دادن توجه و احترام را به بیماران را به نمایش بگذارد.
۸. هدف برقراری ارتباط تشخیصی موثر را توصیف نماید.
۹. موانع گوش دادن فعالانه را توضیح دهد.
۱۰. تکنیکهای تشویق بیمار به صحبت کردن را به نمایش بگذارد.
۱۱. هدف برقراری مشاوره و آموزش موثر را توصیف نماید.
۱۲. توانایی استفاده از تکنیکهای مشاوره و آموزش موثر را به نمایش بگذارد.
۱۳. اهمیت برقراری ارتباط موقعیتهای خاص را توضیح دهد.

فراگیران : پرسنل اداری بخش اورژانس بیمارستان

هدف کلی: ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرسنل اداری با بیماران و همراهان وی

اهداف اختصاصی:

در پایان دوره فراگیر قادر خواهد بود:

- اهمیت مشتری و لزوم حفظ رضایت وی را توضیح دهد.
- اهمیت برقراری ارتباط مناسب با بیمار و تاثیر آن بر رضایت و سلامت روانی وی را شرح دهد.
- ارتباط میان فردی را تعریف نماید.
- ارتباط کلامی و غیر کلامی را به تفکیک از هم تشریح نماید.
- مهارت‌های ارتباط کلامی را توضیح دهد.
- مهارت‌های پرسش سوال توضیح دهد
- انواع ارتباط غیر کلامی و اهمیت هر یک را شرح دهد.
- گوش کردن و اهمیت آن در برقراری ارتباط مناسب را توضیح دهد.
- اصول ارائه فیدبک را در حین ارتباط بیان کند
- همدلی را به زبان ساده توضیح دهد.
- حمایتگری را به زبان ساده توضیح دهد
- اهمیت رازداری بیمار را توضیح دهد.

فراگیران : پرسنل خدماتی بخش اورژانس بیمارستان

هدف کلی: ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرسنل خدماتی بیمارستان با بیماران و همراهان بیمار

اهداف اختصاصی:

در پایان دوره فراگیر قادر باشد :

۱. اهمیت بیمار را در جایگاه بیمارستانی توضیح دهد
۲. تاثیر برقراری ارتباط خوب را بر سلامتی جسمی و روانی بیماران توضیح دهد.
۳. اصول برقراری ارتباط با بیماران را شرح دهد.
۴. انواع ارتباط غیر کلامی را به زبان ساده توضیح دهد.
۵. یک ارتباط موثر با بیمار را به نمایش بگذارد.
۶. اهمیت رازداری بیماران را توضیح دهد.

مشتری مداری :

در دهه های اخیر توجه روز افزونی به کیفیت خدمات در تمامی سازمانها از جمله سازمانهای درمانی شده است. در گذشته به منظور بررسی کیفیت خدمات بر اندازه گیریهای ساختاری و حرفه ای توجه می شد و کیفیت مراقبت نیز با استانداردهای حرفه ای مطابقت داده می شد اما امروزه دیدگاه مراجعین اهمیت بیشتری یافته و روز به روز نیز بر اهمیت آن در تصمیم گیریها افزوده می شود.

از آنجایی که بیماران و همراهان وی نیز از استفاده کننده خدمات درمانی هستند همانند سایرین نظرات و عقایدشان درباره کیفیت خدمات از اهمیت بسزایی برخوردار است. از این رو در مقالات جدید بر تامین دیدگاه بیماران بسیار تاکید شده است .

یکی از دلایل اهمیت این موضوع این است که مراجعین بطور مداوم کیفیت خدمات را بررسی می نمایند و در صورتی که قدرت انتخاب داشته باشند از تسهیلاتی استفاده می کنند که بهترین کیفیت مراقبت را از دیدگاه آنان داشته باشد و مهمترین شاخص کیفیت مراقبت رضایتمندی بیماران می باشد و بر طبق بسیاری از تحقیقات مهمترین عامل در رضایتمندی بیماران کیفیت ارتباط پرسنل با آنها است.

مطالعات مختلف نشان داده است که ارتباط مناسب با بیمار بر رضایتمندی بیمار ، یادآوری اطلاعات و پیروی از دستورات پزشک و رعایت رژیم درمانی و حتی بر مقادیر فیزیولوژیکی مانند فشارخون و گلوکز خون موثر است.

ارتباط:

برقراری ارتباط وسیله ای جهت رفع نیازهای انسانها و ایجاد همکاری و هماهنگی میان انواع فعالیتهای انسانی است. در واقع تکامل انسان ی برقراری ارتباط با دیگران می باشد. با این تفاسیر تاریخچه پیدایش ارتباط انسانی تقریبا به قدمت خود انسان است . با توجه به قدمت طولانی ارتباط تعاریف بسیار متفاوتی برای آن مطرح شده است. اما تعریف جامعی که بتوان اکثر تعاریف را تحت پوشش قرار دهد به شرح زیر است: فراگرد انتقال پیام از سوی فرستنده به گیرنده به شرط آنکه در گیرنده پیام مشابهت معنی با معنی فرستنده پیام ایجاد شود. در فراگرد ارتباط وجود اجزاء زیر ضروری می باشد.

۱. فرستنده پیام: فردی که پیام را تولید می کند
۲. گیرنده پیام : فردی که پیام را دریافت می کند.
۳. پیام: افکار و احساسات و عقایدی فرستنده به گیرنده منتقل می کند.
۴. کانال: راهی که پیام از طریق آن منتقل می شود.
۵. بازخورد: پاسخی که گیرنده پیام به فرستنده پیام ارسال می کند.

ارتباط میان فردی:

بطور کلی ارتباطات انسانی در ۳ سطح برقرار می شود: ارتباط درون فردی، ارتباط میان فردی و ارتباط جمعی. برکس و هیث ارتباط میان فردی را فرایندی که اطلاعات، معانی و احساسات را از طریق پیامهای کلامی و غیر کلامی با دیگران در میان گذاشته می شود.

خصوصیات ارتباط میان فردی:

۱. ارتباط میان فردی یک فرایند تبادلی است، بدین معنی که همه افراد شرکت کننده در ارتباط قادر به فرستادن و دریافت بازخورد می باشند.
۲. در ارتباط میان فردی، افراد با توجه به فرهنگشان، مقاصدشان، روابطشان با یکدیگر و موقعیتی پیام ارسال می شود معنی پیام را درک می کنند.
۳. ارتباط میان فردی اجتناب ناپذیر است بدین معنی که در موقعیتهای اجتماعی که افراد از حضور هم آگاهند و تحت تاثیر کارهای یکدیگر هستند گریزی از ارتباط نیست.
۴. ارتباط میان فردی هدفمند است یعنی هریک از طرفین می خواهند به نتیجه مطلوب خود برسند.
۵. ارتباط میان فردی برگشت ناپذیر است زیرا هنگامی که پیامی را می فرستیم نمی توانیم آن را بی اثر سازیم. عذرخواهی یا انکار نمی تواند آنچه را که اتفاق افتاده است را بی اثر سازد.

ویژگیهای ارتباط میان فردی بین ارائه دهندگان خدمات درمانی و بیماران:

با توجه به شرایطی که هنگام برقراری ارتباط بین پرسنل درمانی و بیماران وجود دارد این ارتباط ویژگیها و نتایج خاص خود را دارد.

۱. **گفتگوی دوطرفه:** در این گفتگو هر دو سوال می کنند و هر دو نظرات خود را بیان می کنند.
۲. **ابراز نگرانی و توجه:** بیماران باید به این اعتقاد برسند که درمانگران نگران سلامتی آنها هستند اگر به این اعتقاد برسند احتمال بیشتری وجود دارد از آن بیمارستان بصورت مداوم اسفاده نمایند.
۳. **برقراری پل ارتباطی جهت کاهش فاصله اجتماعی:** این مسئولیت درمانگر است که زمینه ارتباط و بهترین رویکرد را جهت کاهش فاصله اجتماعی انتخاب نماید. این فاصله به سبب موقعیت، سطح سواد، وضعیت اقتصادی، جنس و... ایجاد می شود.
۴. **شراکت بین درمانگر و بیمار:** در این شراکت هر دو مسئولیتهایی را می بایست متقبل شوند. این مسئولیتهای در ماتریکس زیر نمایش داده شده اند:

به اشتراک گذاردن احساسات	به اشتراک گذاردن حقایق	
ابراز تمایل و توجه به بیمار بوسله ابراز درک وفهم ، احترام و صداقت	ارائه اطلاعات روشن و صحیح و موردنیاز و درخواست بیمار کمک به بیمار در بکار بستن اطلاعات	مسئولیت ارائه دهنده خدمت
ابراز نگرانی و اضطراب و خواسته های خود	توصیف وضعیت سلامتی و موقعیت فردی طرح سوالات و حصول اطمینان از درک وفهم متقابل	مسئولیت بیمار

ارتباط کلامی:

در این ارتباط برای انتقال اطلاعات از کلمات استفاده می شود چه بصورت گفتاری و چه بصورت نوشتاری. ارتباط کلامی بیشتر برای بیان ایده ها و حقایق بکار می رود. انتخاب کلمات تحت تاثیر سن ، نژاد، طبقه اجتماعی، زمینه آموزشی، جنس و موقعیتی که در آن ارتباط رخ می دهد قرار می گیرد. این خطر بزرگی است که فرض کنیم تمام افراد برداشت یکسانی از یک کلمه دارند. جهت برقراری ارتباط مناسب استفاده از لغات ساده، آشنا و بومی توصیه می شود. استفاده از کلمات پزشکی تخصصی که بیمار متوجه نمی شود سبب سردرگمی و نگرانی بیمار می شود.

ارتباط غیر کلامی :

بنابراین تعریف تمامی رفتارها ، علائم و اشیاء افراد به غیر از کلمات باعث مبادله پیام می شوند. به عبارت دیگر انتقال اطلاعات و احساسات بدون استفاده از کلمات ارتباط غیر کلامی است. در مطالعات مشخص شده است که بین ارتباط غیر کلامی درمانگر و رضایتمندی و فهم بیمار ارتباط زیادی وجود دارد.

ویژگیهای ارتباط غیر کلامی:

۱. ارتباط غیر کلامی مداوم و پیوسته است. زیرا ما معمولاً بصورت مداوم صحبت نمی کنیم اما از طریق صور مختلف ارتباط غیر کلامی از جمله سکوت ارتباط برقرار می کنیم.
۲. ارتباط غیر کلامی مبهم تر و پیچیده تر است. بخاطر اینکه از چندین کانال بصورت همزمان استفاده می شود. (مانند بیان چهره ، ظاهر فرد و...) . بدین جهت برداشتهای مختلفی از آن استفاده می شود.
۳. ارتباط غیر کلامی برای انتقال احساسات بهتر است. زیرا قدرت کنترل کمتری روی آن وجود دارد و گاهی بصورت ناخودآگاه بروز میکند. تحقیقات نشان داده است که ۹۳٪ معانی احساسی پیام از طریق غیر کلامی و ۷٪ از طریق کلامی منتقل می شود. با توجه به این که نگرش پرسنل نسبت به بیماران از طریق احساسات آنها منتقل می شود کنترل ارتباط غیر کلامی بسیار حائز اهمیت است.

۴. در یک ارتباط میان فردی سهم ارتباط غیرکلامی در انتقال پیام ۶۵٪ و سهم ارتباط کلامی ۳۵٪ است. بدین جهت به ارتباط غیر کلامی بین پرسنل بیمارستان با بیماران اخیرا زیاد توجه شده است.

انواع ارتباط غیرکلامی:

۱. **ظاهر فیزیکی:** شامل نژاد، جنس، قد، وزن، قیافه، طرز لباس پوشیدن، چگونگی لبخند زدن و آنچه یک فرد را در برخورد اول جذاب یا غیر جذاب می سازد می باشد. بسته به ظاهر فیزیکی افراد یک تصور اولیه در ذهن افراد درباره سطح سواد افراد، وضعیت اجتماعی اقتصادی و خصوصیات اخلاقی شکل می گیرد. بنابراین تحقیق هرچه پرسنل درمانی بیشتر لبخند بزنند احساس بهتری در بیماران ایجاد می شود. طرز لباس پوشیدن فرد نشان دهنده عقاید و ارزشها و موقعیت فرد است. بنابراین امکان ندارد بیماران به پرسنلی که ظاهر کثیفی دارند اعتماد کنند.

۲. **ارتباط بدن:** یا حرکات گفتاری شامل حرکات و موقعیت بدن، ژستها، بیان چهره و تماس چشمی می باشد.

▪ **حرکات و موقعیت بدن** که زبان بدن نیز نامیده می شود شامل طرزنشستن، ایستادن و راه رفتن است. زبان بدن قدرت عمل فرد، طرز تلقی فرد در آن موقعیت درباره خودش و احساس فرد را درباره موضوع نشان می دهد. پرسنلی که با بیماران در یک سطح قرار می گیرند پیامهای مهمی چون توجه و مراقبت را به بیماران منتقل می کنند.

▪ **ژستها:** حرکات ریز و درشت دستها که در یک فرهنگ یا جامعه دارای معنی و مفهوم می باشند. حالات هیجانی را نشان می دهند. کسانی که از ژست استفاده نمی کنند نامطمئن و مشکوک هستند و قابلیت اطمینان آنها آسیب می بیند. بنابراین توجه پرسنل بیمارستان به این امر ضروری است.

▪ **بیان چهره:** برای انتقال معانی احساسی و عاطفی پیام بکار می روند بیان چهره می تواند احساس غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی را نشان دهد. وقتی بین بیان چهره و گفتار مغایرت وجود داشته باشد بیشتر به حالات چهره اعتماد می شود.

▪ **تماس چشمی:** به دو منظور به کار می رود: ۱- بیان علاقه و صمیمیت ۲- بیان تسلط و قدرت کنترل. افرادی که قدرت بیشتری در رابطه دارند تماس چشمی کمتری برقرار می کنند و برعکس افرادی که قدرت کمتری دارند سعی می کنند تماس چشمی بیشتری برقرار نمایند تا از این طریق به احساسات و تفکرات فرد دیگر پی ببرند. از این رو برقراری ارتباط چشمی حین ارتباط با بیمار از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا در این موقعیت بیمار قدرت کمتری برخوردار است و پزشک یا هر درمانگر دیگری از موضع بالاتر برخوردار است. در هنگام گوش کردن حفظ تماس چشمی مهمتر است.

۳. **لمس و تماس بدنی:** پیامهای غیر کلامی مهمی را منتقل می کند اما باید متناسب با انتظارات فرهنگی جامعه باشد.

۴. **صدا:** کیفیت صدا تاثیر زیادی بر بعد غیرکلامی ارتباط می گذارد. تن و طول کلام دو جنبه غیر کلامی گفتار هستند که پیامهای زیادی را به مخاطب منتقل می کنند.

۵. **زمان و فضا:** استفاده عمدی یا غیر عمدی از زمان انتقال دهنده پیام است. افراد بر اساس نحوه استفاده از زمان با دیگران ارتباط برقرار می کنند. بطور مثال پرستاری که دیر به بالین بیمار حاضر می شود ممکن است به بیمار این مسئله را القاء کند که به او اهمیت نمی دهد. میزان اهمیت به زمان در فرهنگها و افراد مختلف متفاوت است. فضا شامل دو بعد محیط و فاصله است.

▪ **محیط:** نوع وسایل و لوازم و نحوه چیدن آنها در محیط فیزیکی که ارتباط رخ می دهد پیامهای مهمی درباره شخصیت مالکینشان منتقل می کنند. بیماران امکان ندارد به بیمارستانی که ظاهر کثیفی دارد اعتماد کنند. از طرف دیگر یک کلینیک با یک تابلو خوش آمد گویی و عکسهای بر دیوار و تعدادی گل در بیمار احساس بهتری ایجاد می کند.

▪ **فاصله:** فاصله ای که بین خود و گیرنده پیام ایجاد می کنیم انتقال دهنده پیام است. در مطالعات ثابت شده است که بین فاصله پزشک و بیمار و فهم بیمار رابطه وجود دارد.

گوش کردن فعالانه: یک جزء مهم فرایند ارتباط است. گوش کردن یکی از مهارتهای لازم برای متخصصات هم هست. داشتن اطلاعات و مهارت در خصوص تکنیک های گوش دادن فعالانه نقش مهمی در موفقیت متخصصان در تعاملاتشان با بیماران و سایر متخصصان دارد. در واقع اگر بگوییم اساسی ترین مهارت برای مشاوران این است که شنونده خوبی باشند گزافه نگفته ایم زیرا گوش دادن به سلامتی بیماران کمک می کند.

مهمترین مسئله در دستیابی به گوش کردن موثر این است که حق بیمار است که صحبتهایش شنیده شود. گوش دادن فرایندی روانشناسی است که پیامهای کلامی و غیرکلامی دریافت می شوند، برای آنها معنی تعیین می شود و بازتاب به فرستنده داده می شود. مرحله دریافت پیامهای حسی شنیدن نام دارد پس شنیدن تنها بخشی از گوش کردن است.

گوش کردن فعالانه بروز رفتارهایی است که نشان دهنده توجه ما به طرف مقابل است. در طول یک ارتباط فقط ۵۰٪ صحبتهای گفته شده شنیده می شوند و بلافاصله بعد از ارتباط فقط ۵۰٪ مطالب به یاد آورده می شوند. این مسئله خصوصا در زمان هیجانات و اضطراب تشدید می شود و قدرت فهم مطالب کمتر می شود از این رو تکرار مطالب مهم و گرفتن بازخورد از بیماران در حین ارتباط با آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

موانع گوش کردن فعالانه:

▪ **موانع مربوط به شنونده پیام:** خستگی، گرسنگی، تشنگی، لباس ناراحت، مشکلات شنوایی، نگرش منفی نسبت به موضوع یا مخاطب، ایده های ثابت نسبت به موضوع، مشغولیت ذهنی، ترس، اضطراب عدم فهم مطالب و بی قراری برای بیان صحبت خود.

- **موانع مربوط به گوینده پیام:** شامل لهجه غیر متداول، لکنت، تیک، لباس و یا ظاهر غیر متداول، ارائه پیامهای مبهم و بکارگیری کلمات خشن
- **موانع محیطی:** ازدحام، گرما، سرما، مکان نامناسب، فقدان محیط خصوصی فاصله زیاد و عوامل مختل کننده صحبت.

راههای برطرف کردن موانع گوش کردن فعالانه:

- ✓ خودتان را برای شنیدن از نظر ذهنی، جسمی و احساسی آماده کنید.
- ✓ هدفتان را از شنیدن مشخص نمایید
- ✓ به جای توجه به افکار و احساس خودتان، توجه تان را به شنیدن متمرکز نمایید.
- ✓ ارزشیابی از پیام را تا زمانی که صحبت گوینده تمام نشده است به تعویق بیندازید.
- ✓ بصورت بی طرفانه به صحبت گوش کنید.
- ✓ نکات کلیدی پیام را تشخیص دهید و به خاطر بسپارید.
- ✓ پیام گوینده را به زبان خودتان بصورت خلاصه تکرار نمایید.
- ✓ به گوینده پیام بصورت کلامی و غیر کلامی فیدبک ارسال نمایید.

پرسش سوال:

توانایی استفاده از سوالات برای ارتقاء ارتباط رابطه نزدیکی با گوش کردن دارد. سوالات به دوحیطه عاطفی و شناختی تقسیم می شوند. سوالات حیطة شناختی برای کشف حقایق نظرات و ایده ها و ایجاد فیدبک اطلاعاتی استفاده می شوند بنابراین برای بدست آوردن اطلاعات، توجه به ارزیابی سطح دانش بیماران و تقویت حقایق مفید هستند. اما سوالات حیطة عاطفی برای کشف احساسات و نگرشهای افراد بکار می روند بنابراین آنها برای تشویق، توسعه، اعتماد، کشف احساسات و مشکلات بیمار مفید هستند. پرسیدن سوالات باز توصیه می شود و سوالات بایستی عاطفی، ساده و دوستانه پرسیده شوند تا فرد احساس راحتی کند.

ارتباط روانی اجتماعی موثر:

هدف از این نوع ارتباط ایجاد و حفظ رابطه صمیمی با بیمار و جلب اعتماد بیمار است. ساخت یک رابطه براساس اعتماد و عدالت مهمترین مهارت در درمانگران است. ساخت چنین رابطه ای نیاز به توانایی درک و فهم دیگران و مشکلاتشان بدون پیش داوری دارد. در ارتباط روانی اجتماعی بر رفتارهایی تاکید می شود که نشان دهنده احترام به بیماران با خصوصیات روانی اجتماعی متفاوت است. در این ارتباط حس اعتماد در بیمار ایجاد شده و دلواپسی ها و نگرانی هایش کاهش می یابد.

ارتباط تشخیصی موثر: هدف از این ارتباط تبادل دو طرفه اطلاعات به منظور تشخیص صحیح مشکلات و پیدا کردن راه‌های مناسب است. مهارت‌های مورد نیاز برای این نوع ارتباط گوش کردن فعالانه و موثر و همچنین پرسش سوال است.

مشاوره و آموزش موثر: هدف آن درک و فهم بیمار از مسائل و مشکلاتش و راه‌های رفع مشکل یا بیماریش است. به عبارت دیگر هدف آن کمک به افراد برای کمک به خودشان است. به سبب این که مشاوره موثر منجر به تصمیم‌گیری آگاهانه و انتخاب راه‌های عملی، جامع و قابل قبول می‌شود می‌توان اطمینان داشت که بیمار از دستورات پیروی می‌کند.

برقراری ارتباط موثر در موقعیتهای خاص :

۱. **اعلام اخبار ناگوار:** این مهارت زمانی کاربرد دارد که بین دیدگاه پزشک و بیمار تفاوت‌های اساسی وجود دارد. بیمار با این ایده به پزشک می‌رود که شنونده اخبار خوب باشد در حال که پزشک یا هر درمانگر دیگر مجبور است او را به سمت وسیله حقایقی نگران‌کننده جلب کند و این موضوعی است که اغلب کادر درمانی با این مشکل دارند. اعلام اخبار ناگوار به شکلی ناگهانی یا بی‌روح می‌تواند اثرات روحی و روانی بسیار مخرب و طولانی داشته باشد و از جمله این اخبار بیماری صعب‌العلاج، تولد نوزاد سندرم داون برای مادر باردار و... درحالت شایع‌تر گاهی پزشکان مجبورند خبری را به بیمار منتقل کنند که شاید از دید آنها اهمیت چندانی ندارد اما برای بیمار حائز اهمیت می‌باشد. مدل کالگری کمبریج مهارت‌های لازم برای این کار را به تفصیل مطرح نموده که قابل رجوع می‌باشد.

۲. **افسردگی پنهان:** از بیماری‌های شایع روانپزشکی است که به راحتی در کار بالینی مخفی می‌ماند و تشخیص صحیح آن نیاز به مهارت خاص دارد. برقراری ارتباط با این افراد نیاز به مهارت خاص دارد زیرا آنان احساس می‌کنند که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و کسی حتی پزشک و یا سایر درمانگرها آنها را درک نمی‌کنند. برقراری رابطه و تفاهم، نشان دادن همدلی و پرسش مشکل با حساسیت بیشتری پزشک کمک می‌کند نکات کلیدی شرح حال خصوصاً در مواردی که احتمال خودکشی وجود دارد، استخراج کند.

۳. **بیماران روانپزشکی:** ارتباط با بیمارانی که دچار توهم و هذیان هستند، چالش بزرگی است. چنین بیمارانی خارج از دنیای واقعیت به زندگی مشغولند، اطرافشان را درک نمی‌کنند و بینش کمی دارند، مشکوکند و گاهی ممکن است رفتار تهاجمی داشته باشند. بیمار روانپزشکی نه تنها عملکرد طبیعی ندارند بلکه توانایی‌های ارتباطی آنها اغلب مختل است. برای برقراری ارتباط با آنها نیاز به مهارت خاص است که در مدل کالگری کمبریج ذکر شده است.

همدلی (Empathy):

یعنی داشتن احساسی که دیگری نیز بدان احساس دست یافته است. به عبارت دیگر همدلی یعنی ایجاد احساس مشترک با یکدیگر. درک توام با همدلی انسان را قادر می سازد که خود را با شرایط ارتباطی کاملا وفق دهد و بداند که چه باید بگوید ، چگونه باید بگوید، و چه زمانی باید بگوید. به عبارت ساده تر همدلی یعنی اینکه خود را در موقعیت سایرین قرار دهیم و این یکی از مهمترین مهارتهای ارتباطی است.

همدردی (Sympathy):

در نقطه مقابل همدلی است عبارت است از نسبت به کسی حس درونی پیدا کردن مثلا برای کسی متاسف شدن به خطر مشکلی که برای او پدید آمده است. معمولا در شرایط از دست دادن عزیز ما با همدردی نمی توانیم کاری برای او انجام دهیم اگر ما به همان حالت وی برسیم و کاملا مثل وی برخورد کنیم چه بسا مشکل را مضاعف می کنیم.

حمایتگری (Supportiveness):

یک ارتباط موثر در یک فضای حمایتگری شکل می گیرد. ارتباط میان فردی باز و همدلانه نمی تواند در یک فضای توام با احساس هراس و تردید دوام یابد. اگر بیمار احساس کند که به سخنان و رفتار آنان انتقاد می شود در لاک دفاعی فرو می روند و از هر اقدامی که نشان دهنده خواسته هایشان باشد سرباز می زنند. هرچقدر ما در رفتار خود با بیمار جزمی تر باشیم جو ارتباطی نامناسبتری فراهم می کنیم.

رازداری:

معمولا در حرف پزشکی اطلاعات زیادی در اختیار افراد درمانگر قرار میگیرد که بسیاری از آنها را حتی نزدیکترین افراد به بیمار هم ممکن است اطلاعی از آنها نداشته باشند. رازداری به این معنا است که کادر درمانی نباید تحت هیچ شرایطی این رازهای نگفتنی بیمار را به شخص دیگری منتقل کند و باید آنها را کاملا محرمانه تلقی نماید. این مسئله از نظر فقهی بسیار تاکید شده است و در بسیاری از روایات و احادیث ذکر شده است. از نظر قانونی نیز در بسیاری از کشورها به عنوان یکی از مواردی است که درمانگران و سایر افراد مرتبط ملزم به رعایت آن هستند و یکی از مهمترین وظایف اخلاقی در حیطه پزشکی است.

مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود: (از این قسمت تا آخر از منشور حقوق بیمار از سایت حاکمیت بالینی برگرفته شده است.)

❖ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریتهای پزشکی با مددجو ، و یا

مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد.)

❖ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه

، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیمار بدحال و فوت شده و

- ❖ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.
- ❖ برقراری ارتباط صحیح، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس ، پزشک اسکرین ، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه ، داروخانه ، اکو ، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و... است .

الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم انتظامات بیمارستان هستند . رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم و ظایف انتظامی شان می باشد ، باعث پدیدار شدن بازخورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:

- ❖ برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- ❖ پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- ❖ برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرامسازی
- ❖ برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی ، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ❖ ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه ، در عین حال جدی با همراهان
- ❖ خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

ب: پذیرش بیمارستان:

- ❖ ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- ❖ پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده ، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .

❖ پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی و پمفیلت اصول ومقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.

❖ پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند .

❖ در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

ج:بخش فوریتها یا اورژانس بیمارستان:

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است ، بخش فوریتها می باشد .بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.

مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

❖ پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز وبااحترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها

❖ معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ

❖ گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری

❖ ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی

❖ احترام متقابل بین بیمار و پرسنل

❖ صدا کردن بیمار با نام خود

❖ حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی

❖ حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی

❖ زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم " را فراموش نکنید.

❖ ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز

❖ اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی ورعایت طرح انطباق بیماران

❖ داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.

- ❖ گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- ❖ بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- ❖ رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
- ❖ سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)
- ❖ ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
- ❖ انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
- ❖ زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.
- ❖ تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی ودوستانه و پذیرش بیمار
- ❖ به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
- ❖ شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.
- ❖ ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- ❖ در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود .منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ،حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات

، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

❖ رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: 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 است.

❖ راهکارهای بهبود ارتباط ، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه ، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

❖ آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار ، پانل ، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

❖ تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها ، گاید لاینها و یا سیاست گذار بهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

❖ تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.

❖ نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.

❖ استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (تیکت) مناسب که نشان دهنده نام ، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد ، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی ، انجام پذیرد.

منابع:

۱. Creswick N, Westbrook J, Braithwaite J. Understanding communication networks in the emergency department. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 247.
۲. Diperte brown L, De Negri, Hernandez O, et al. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *International J of Quality in Health Care*. 1999 12.p:459-501
۳. Sandhu H, Dale J, Stallard N, Crouch R, Glucksman E . Emergency nurse practitioners and doctors consulting with patients in an emergency department: a comparison of communication skills and satisfaction .*Emerg Med J*. 2009 Jun;26(6):400-4.
۴. سلطانی عرب شاهی ک، عجمی آ، سیابانی ث. بررسی چگونگی یادگیری مهارت‌های ارتباطی پزشک بیمار در دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه: از دیدگاه کارآموزان و کارورزان و اساتید. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*. شماره ۴۰. ۱۳۸۳.
۵. بخش بهداشت روانی سازمان جهانی بهداشت. ارتباط پزشک با بیمار. قدیری ف. ذوالفقاری م. تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۸.
۶. Jason H. communication skills are vital in all we do as educators and clinicians. *Educ for health* .2000.13.2.p:157-60
۷. Lloyd G, Skarratts D, Robinson N , Reid C. Communication skills training for emergency department senior house officers—a qualitative study. *J Accid Emerg Med* 2000;17:246-250
۸. Razavi D, Delvaux N. Communication skills and psychological training in oncology .*Eur J cancer* .1997.33.6.p:215-26
۹. Bakker DA, Fitch MI, Gary R, et al. Patient-health care providers communication during chemotherapy treatment. *Patient Education & Counseling*. 2001.45.p:67-71
۱۰. Simon L .Communication skills training for emergency department doctors . *Emerg Med J* 2001;18:234
۱۱. Ak M, Cinar O, Sutcgil L, et al. Communication skills training for emergency nurses .*Int J Med Sci* 2011; 8(5):397-401
۱۲. دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. شرح وظایف عمومی و تخصصی کادر پرستاری. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۸.

۱۳. Quality assurance project group. Improving interpersonal communication between health care providers and patients. workshop trainers manual. 1999. Available on: www.hciproject.org. Visited on: 6 Aug 2012
۱۴. Burley D. Better communication in the emergency department. Emerg Nurse. 2011 May; 19(2):32-6
۱۵. Morreale S, Spitzberg, B, Berge K. Human communication. Philadelphia Wadsworth. 2001.
۱۶. Andaleeb S. Services quality perception and patient satisfaction. Soc Sci Med J. 2001P:1358-70

۱۷. فرهنگ‌ی ع. ارتباطات انسانی. تهران. فرهنگی رسا. ۱۳۸۴.

۱۸. سیلورمن ج. کرتز س. دراپر ژ. مهارت‌های برقراری ارتباط با بیماران. جلیلی م. تهران. تیمورزاده. ۱۳۸۹