



راهنمای کالگری - کمبریج

مهارت‌های فرایندی ارتباط پزشکی و بیمار

آغاز جلسه

ایجاد ارتباط اولیه

۱. با بیمار سلام و احوال‌پرسی کرده و نام بیمار را بپرسید.
۲. خود را معرفی نموده و نقش خود را در رابطه با بیمار و نیز ماهیت مصاحبه توضیح دهید، و در صورت لزوم برای انجام مصاحبه از بیمار اجازه بگیرید.
۳. احترام و توجه خود را به بیمار نشان داده، به راحتی فیزیکی بیمار توجه کنید.

تشخیص دلیل یا دلایل مراجعه بیمار

۴. با استفاده از پرسش آغاز کننده مناسب مشکل (مشکلات) بیمار یا موضوعاتی را که بیمار می‌خواهد مورد توجه قرار گیرد تشخیص دهید. (برای مثال، مشکل شما چیست؟ من در خدمت شما هستم. چه کمکی می‌توانم به شما کنم؟)
۵. بدون قطع کردن کلام بیمار یا هدایت پاسخ وی، به دقت به جمله آغازین وی گوش فرادهید.
۶. لیست مشکلات بیمار را به تأیید وی رسانده و به دنبال سایر مشکلات وی بگردید. (برای مثال، "پس مشکلات شما سردرد و خستگی است آیا مشکل دیگری نیز دارید؟")
۷. با در نظر گرفتن نیازهای پزشکی و بیمار در مورد موضوعاتی که در جلسه مصاحبه به آنان پرداخته خواهد شد، با بیمار تبادل نظر کنید.

گردآوری اطلاعات

شناسایی مشکلات بیمار

۸. بیمار را تشویق نمایید که داستان مشکلاتش را از آغاز تاکنون به زبان خود بگوید. (به منظور مشخص شدن علت مراجعه بیمار)
۹. از فن پرسش با سؤالات باز و بسته بطور مناسب استفاده کنید بطوری که از سؤالات باز شروع و به سمت سؤالات بسته حرکت کنید.
۱۰. با دقت به بیمار گوش فرا دهید و به او اجازه دهید که اظهاراتش را بدون این که سخنانش قطع شود کامل کنید و به او مهلت دهید که قبل از پاسخ دادن فکر کند یا بعد از وقفه به سخنانش ادامه دهد.
۱۱. با استفاده از تکنیک‌های کلامی و غیرکلامی پاسخ‌های بیمار را تسهیل کنید (برای مثال با استفاده از تکنیک‌های تشویق، سکوت، تکرار، تفسیر^۱، بازسازی^۲)

^۱ - Interpretation
^۲ - Paraphrasing

۱۲. نشانه های کلامی و غیرکلامی (مانند زبان بدن^۳، لحن صحبت و تظاهرات چهره) را درک نموده و بطور مناسب با بیمار مرور نمایید.

۱۳. آن دسته از عبارات بیمار را که مبهم بوده یا نیاز به بسط و توضیح^۴ دارد روشن نمایید (برای مثال: آیا می‌توانید منظور خود را از دل آشوبه توضیح دهید)

۱۴. در مقاطع مختلف سخنان بیمار را بطور خلاصه بازگو کنید تا برداشت خود را از آن چه که بیمار گفته بازبینی نمایید. برای این منظور از بیمار بخواهید که تعبیر (برداشت) شما را اصلاح نماید یا اطلاعات بیشتری را ارائه کند.

۱۵. از سؤالات یا توصیه های مختصر و مفید و قابل فهم استفاده کنید و از بکارگیری اصطلاحات تخصصی خودداری نمایید یا آنها را به اندازه کافی توضیح دهید.

۱۶. تاریخ و توالی وقایع را مشخص نمایید.

سایر فنون برای درک دیدگاه بیمار

۱۷. موارد زیر را فعالانه تعیین نموده و به طور مناسبی بررسی نمایید:

- نظرات بیمار (برای مثال عقاید بیمار در رابطه با علل مشکلاتش)
 - نگرانی‌های بیمار (مانند دلواپسی‌ها) در رابطه با مشکلاتش
 - انتظارات بیمار: (مانند اهداف بیمار و این که در رابطه با هر مشکل چه کمکی را از پزشک انتظار دارد)
 - اثرات: تأثیر هر یک از مشکلات بر روی زندگی بیمار
۱۸. بیمار را به بیان احساساتش تشویق کنید.

دادن ساختار به مصاحبه

واضح کردن سازمان دهی

۱۹. در انتهای هر بخش از سؤالات و قبل از رفتن به بخش بعدی، سخنان بیمار را خلاصه نموده و درک و برداشت خود را از سخنان بیمار به تأیید وی برسانید.

۲۰. برای گذر از یک مرحله به مرحله دیگر از مرحله بندی^۵ مصاحبه و عبارات انتقالی^۶ استفاده کرده و دلیل مطرح کردن بحث بعدی را توضیح دهید.

توجه به جریان مصاحبه

۲۱. برای حفظ ساختار مصاحبه از یک توالی منطقی پیروی کنید.

۲۲. به زمان بندی توجه نمایید و مصاحبه را بر اساس برنامه هدایت کنید.

^۳-Body language

^۴-Clarification

^۵-Signposting

^۶-Transitional

ایجاد رابطه

استفاده از رفتار غیرکلامی مناسب

۲۳. رفتار غیرکلامی مناسبی را از خود نشان دهید:

- برقراری ارتباط چشمی و تظاهرات چهره
- طرز ایستادن و نشستن، موقعیت و نحوه حرکت
- نشانه های صوتی مانند سرعت، شدت و تون صدا

۲۴. در صورت یادداشت برداری، مطالعه یا استفاده از کامپیوتر به نحوی عمل کنید که با گفتگو یا ایجاد رابطه با بیمار تداخل نکند.

۲۵. اعتماد به نفس مناسبی از خود نشان دهید.

ایجاد تفاهم و ارتباط با بیمار

۲۶. واقعی بودن دیدگاه ها و احساسات بیمار را بپذیرید، اما قضاوت نکنید.

۲۷. با استفاده از همدلی^۷، درک خود را در رابطه با احساسات و وضعیت مشکل بیمار ابراز کرده و آشکارا دیدگاه ها و احساسات بیمار را مورد توجه قرار دهید.

۲۸. حمایت لازم را از بیمار فراهم سازید، و توجه، درک و تمایل خود را برای کمک به وی ابراز نمایید و از تلاش های بیمار جهت کنار آمدن با بیماری و مراقبت از خود قدردانی نمایید و آمادگی خود را برای کمک به او نشان دهید.

۲۹. با دردهای جسمی و موضوعات ناراحت کننده و خجالت آور^۸ (از جمله در هنگام معاینه بالینی) با حساسیت^۹ برخورد نمایید.

دخالت دادن بیمار

۳۰. افکار خود را بطور مناسبی با بیمار در میان بگذارید تا وی را به مشارکت بیشتر تشویق کنید. (برای مثال: من در حال حاضر فکر می کنم که ...)

۳۱. علت سؤالات یا بخش هایی از معاینات بالینی را که به نظر نامربوط می رسد، توضیح دهید.

۳۲. در طول معاینه بالینی، فرآیند و نحوه معاینه را شرح داده و کسب اجازه کنید.

ارایه توضیحات و برنامه ریزی

ارائه اطلاعات صحیح، کافی و مناسب

اهداف: ارایه اطلاعات جامع مناسب

ارزیابی نیازهای اطلاعاتی هر یک از بیماران

پرهیز از ارایه بیش از حد یا محدود اطلاعات

^۷ - Empathy

^۸ - Embarrassing

^۹ - Sensitivity

۳۳. اجزای اطلاعات و ارزیابی ها: اطلاعات را به صورت اجزاء و قطعات قابل فهم ارائه نموده و درک بیمار را ارزیابی کنید و از پاسخ بیمار به عنوان راهنمایی جهت تعیین نحوه ادامه توضیحات بهره گیرید.
۳۴. ارزیابی نقطه شروع بیمار: قبل از ارائه اطلاعات به بیمار آگاهی و دانش قبلی بیمار را در رابطه با موضوع مورد نظر بررسی کنید و میزان تمایل بیمار برای دریافت اطلاعات را مشخص کنید.
۳۵. از بیماران پرسید که چه اطلاعات دیگری برایشان مفید خواهد بود. (مانند علت بیماری، پیش آگهی و ...)
۳۶. ارائه توضیحات در زمان مناسب: از ارائه توصیه، اطلاعات یا اطمینان بخشی نابهنگام و زودرس خودداری کنید.

کمک به یادآوری و فهم صحیح اطلاعات

- هدف: ساده کردن درک و به یادآوردن اطلاعات برای بیمار
۳۷. سازمان دهی توضیحات: توضیحات را به بخش های مجزا تقسیم کنید و با یک توالی منطقی ارائه نمایید.
۳۸. از دسته بندی یا مرحله بندی ساده و مشخصی برای ارائه توضیحات استفاده کنید. (سه موضوع مهم وجود دارد که قصد دارم راجع به آنها صحبت کنم، اول این که ...، موضوع بعدی این است که ...)
۳۹. از تکرار کردن و خلاصه سازی برای تأکید بر اطلاعات استفاده کنید.
۴۰. از عبارات خلاصه و قابل فهم استفاده کنید و از به کارگیری اصطلاحات تخصصی خودداری نموده یا آنها را توضیح دهید.
۴۱. از روش های تصویری مانند نمودارها، مدل ها، اطلاعات مکتوب و بروشورها برای انتقال اطلاعات و ارائه توضیحات استفاده کنید.
۴۲. درک و فهم بیمار را در رابطه با اطلاعات یا برنامه درمانی ارائه شده ارزیابی کنید، برای مثال از بیمار بخواهید که اطلاعات را به زبان خود بیان کند، و در صورت لزوم ابهامات را برطرف کنید.

دستیابی به درک مشترک: لحاظ کردن دیدگاه های بیمار

- اهداف: ارایه توضیحات و برنامه ها به گونه ای که با دیدگاه های بیمار مرتبط باشد.
- پیدا کردن افکار و احساسات بیمار در مورد توضیحاتی که به وی ارایه شده است
- تشویق تعامل بین بیمار و پزشک به جای رابطه یک طرفه
۴۳. توضیحات خود را با دیدگاه، نگرانی ها و انتظارات بیمار و عقاید وی که در مراحل قبل بدست آمده است، مرتبط سازید.
۴۴. بیمار را به مشارکت تشویق نموده و برای وی فرصت مشارکت و پرسش سؤالات، ابراز تردیدها، یا درخواست توضیحات بیشتر را فراهم نمایید و به طور مناسب به بیمار پاسخ دهید.
۴۵. اشارات و پیام های کلامی و غیرکلامی بیمار (مانند نیاز بیمار به ارائه اطلاعات، پرسیدن سؤالات، عدم درک وی از اطلاعات ارائه شده و اضطراب بیمار) را درک نمایید و به آنها پاسخ دهید
۴۶. در صورت ضرورت، باورها، واکنش ها و احساسات بیمار را در رابطه با اطلاعات داده شده و عبارات به کارگرفته شده استخراج نموده، درک کنید و به آنها پاسخ دهید.

برنامه ریزی: تصمیم گیری مشترک

- اهداف: اجازه دادن به بیمار برای درک فرایند تصمیم گیری
- دخیل کردن بیمار در فرایند تصمیم گیری در حدی که تمایل دارد
- افزایش میزان پای بندی بیمار به برنامه تشخیصی درمانی در نظر گرفته شده
۴۷. افکار، عقاید، فرآیند تفکر خود و مسائل پیچیده را به صورت مناسبی با بیمار در میان بگذارید.
۴۸. درگیر کردن و جلب مشارکت بیشتر بیمار از طریق:
- ارائه پیشنهادات و گزینه های مختلف بجای دستور دادن به بیمار
 - تشویق بیمار به ارائه عقاید، پیشنهادات و ترجیحات خود
۴۹. گزینه های مختلف مراقبت بیمار را مورد بررسی قرار دهید
۵۰. تعیین نمایید که تا چه میزان بیمار تمایل دارد در تصمیم گیری مشارکت نماید.
۵۱. برنامه ای را با مریض مورد بحث قرار دهید که برای هر دو طرف (پزشک و بیمار) قابل پذیرش باشد.
- ترجیحات و گزینه های مختلف مورد نظر خود را با توجه به جنبه های مختلف موضوع اعلام نمایید.
 - ترجیحات بیمار را تعیین نمایید.
۵۲. برنامه را با بیمار چک نمایید:
- آیا مورد قبول وی است.
 - آیا تمام نگرانی های بیمار لحاظ شده است یا نه.

پایان مصاحبه

برنامه ریزی برای آینده

۵۳. در رابطه با اقدامات بعدی پزشک و بیمار قرارهای لازم را بگذارید.
۵۴. اقدامات ایمنی، پیامدهای احتمالی غیرمنتظره را توضیح داده و بگویید که در صورت ایجاد مشکل در برنامه بیمار باید چه کاری انجام دهد و چه زمانی و چگونه کمک بخواهد.

اطمینان از مناسب بودن زمان برای ختم جلسه

۵۵. جلسه را مختصراً خلاصه نموده و برنامه مراقبت از بیمار را توضیح دهید.
۵۶. در نهایت بررسی کنید که آیا بیمار از برنامه راضی است و آیا هیچ گونه درخواست یا سؤالی در رابطه با برنامه دارد یا خیر.

گزینه های موجود در ارایه توضیحات و برنامه ریزی

در صورت بحث در زمینه اهمیت مشکلات و نظرات مرتبط با آنها

۵۷. نظریات مرتبط با مشکل بیمار و آنچه که روی داده را بیان داشته و در صورت امکان آنها را بر شمارد.
۵۸. منطق و دلایل مرتبط با این نظریات را مشخص کنید.

۵۹. علت ایجاد، شدت مشکل، پیامدهای مورد انتظار، اثرات (نتایج) کوتاه مدت و دراز مدت مشکل را شرح دهید.

۶۰. عقاید، واکنش‌ها و نگرانی‌های بیمار را در رابطه با نظرات ارائه شده استخراج و بررسی کنید.

در صورت بحث در زمینه برنامه کاری دو جانبه

۶۱. گزینه‌های قابل انتخاب بیمار در رابطه با برنامه مراقبتی را بحث کنید. برای مثال موارد عدم انجام اقدام مراقبتی، انجام اقدامات

تشخیصی، درمان دارویی یا جراحی، درمان‌های غیردارویی (مانند فیزیوتراپی، مایعات، مشاوره) و اقدامات پیشگیری.

۶۲. اطلاعات لازم را در رابطه با اقدامات یا درمان‌های پیشنهادی ارائه کنید؛ مراحل اقدامات مورد نظر، نحوه انجام و چگونگی تاثیر

اقدامات، فواید و محسّنات هر اقدام و عوارض جانبی احتمالی آنها را ذکر کنید.

۶۳. دیدگاه بیمار را در رابطه با نیاز به انجام اقدامات، فوایدی که احساس می‌کنید، موانع و انگیزه‌هایش مشخص کنید.

۶۴. نظرات و دیدگاه‌های بیمار را بپذیرد و در صورت لزوم از نظرات جایگزین حمایت کنید.

۶۵. واکنش‌ها و نگرانی‌های بیمار در رابطه با برنامه مراقبتی و روش‌های درمانی و قابلیت پذیرش روش‌ها توسط بیمار را استخراج

کنید.

۶۶. در برنامه مراقبتی، شیوه زندگی، باورها، زمینه فرهنگی و قابلیت‌های بیمار را مد نظر قرار دهید.

۶۷. بیمار را تشویق کنید که در اجرای برنامه درمانی و مراقبتی مشارکت نمایید و مسئولیت پذیر و متکی به خود عمل نمایید.

۶۸. از بیمار در رابطه با سیستم‌های حمایتی‌اش بپرسد و سایر حمایت‌های قابل استفاده توسط بیمار را مورد بحث و بررسی قرار

دهید.

در صورت بحث در زمینه اقدامات تشخیصی و پروسیجرها

۶۹. اطلاعات روشنی را در رابطه با پروسیجرها ارائه نمایید؛ بخصوص در مورد اینکه بیمار چه چیزی را تجربه خواهد کرد و از

نتایج اقدامات چگونه مطلع خواهد شد.

۷۰. رابطه پروسیجرها را با برنامه درمانی مشخص کنید و ارزش و هدف از انجام هر پروسیجر را اعلام کنید.

۷۱. بیمار را به پرسیدن سؤالات بیشتر و بحث در رابطه با استرس‌های بالقوه یا پیامدهای منفی اقدامات تشویق کنید.

مأخذ:

Kurtz, S., J. Silverman, and J. Draper, *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. ۲۰۰۵, Abingdon, Oxon: Radcliffe Medical Press (Oxford)