

راهنمای بومی

مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار

تهیه شده در

گروه مهارت‌های ارتباطی دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمستان ۱۳۹۷

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

منظور از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار، مجموعه توانمندی‌هایی است که پزشک را قادر می‌سازد تا اطلاعات مناسبی پیرامون بیماران خود جمع‌آوری نماید، تشخیص مناسبی از بیماری دهد، درمان مناسب را به بیماران آموزش داده و نهایتاً رابطه درمانی مناسبی با ایشان برقرار سازد (۱). به جهت اهمیت این مهارت‌ها است که امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و از جمله، سازمان جهانی بهداشت، برقراری ارتباط مؤثر با بیمار را به عنوان یکی از توانمندی اصلی و ضروری برای همه پزشکان می‌دانند (۲ و ۳). مطالعات متعدد، نه تنها اکتسابی و قابل یادگیری بودن مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیماران را ثابت کرده‌اند (۴ و ۵)، بلکه تأکید بسیاری داشته‌اند که آموزش این مهارت‌ها به پزشکان و دانشجویان پزشکی باید یکی از اولویت‌های اصلی دانشکده‌های پزشکی باشد (۶).

«راهنمای بومی مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار»، حاصل یکی از طرح‌های پژوهشی گروه مهارت‌های ارتباطی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. هدف از این طرح آن بود تا با ارائه یک راهنما و الگوی بومی از استانداردهای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، فرایند آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان و دانشجویان پزشکی ارتقا یافته و پایبندی این گروه به آموزش‌های دریافته‌ی افزایش پیدا کند. در پیش‌برد طرح فوق از همکاری و مشارکت بسیاری از ذی‌نفعان بهره برده شد که از آن جمله می‌توان به خبرگان حوزه مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار، اعضای هیئت‌علمی، دانشجویان و پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی تهران، برخی متخصصان طراحی و توسعه راهنماهای بالینی و نهایتاً گروهی از بیماران و همراهان بیمار اشاره کرد. طراحی این راهنما بالغ بر یک سال به طول انجامید و در طی آن، از روش‌های پژوهشی متنوعی چون انجام مصاحبه‌های فردی، انجام بحث‌های گروهی متمرکز، تکنیک دلفی، تشکیل جلسات پانل خبرگان و تکنیک‌های تحلیل محتوا استفاده شد.

حاصل نهایی طرح، راهنمایی مشتمل بر ۵۲ گویه در هفت بخش است که اگرچه شالوده آن همان راهنمای شناخته شده کالگری - کمبریج (۷) برای برقراری ارتباط مؤثر پزشک و بیمار است، اما همه گویه‌ها با شرایط بومی دانشگاه علوم پزشکی تهران انطباق داده شده و تلاش شده تا نظر ذی‌نفعان مختلف حوزه ارتباط پزشک و بیمار در آن دیده شود. همچنین این راهنما نسبت به راهنمای کالگری - کمبریج کوتاه‌تر است که این مهم کاربردی بودن و پایبندی به راهنما را افزایش خواهد داد.

در پایان شایان ذکر است که راهنمای حاضر تنها به روش‌های برقراری ارتباط مؤثر پرداخته است و تلاش کرده تا حد امکان، به حوزه ارزشی، اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای ورود نداشته باشد. بدیهی است که تمامی گویه‌های این راهنما می‌بایست در بستر یک پایه ارزشی و ضمن در نظر داشتن اصولی چون احترام به بیمار، ضرورت برقراری ارتباط مؤثر با او، تأثیرناپذیری از وضعیت مالی یا موقعیت اجتماعی بیمار (از جمله انگ‌های اجتماعی) و بسیاری دیگر از موارد مشابه مورد توجه قرار گیرد.

همچنین می‌بایست اشاره شود که این راهنما صرفاً به مهارت‌های پایه ارتباط پزشکی با بیمار پرداخته است؛ لیکن برقراری ارتباط مؤثر با بیماران در شرایط خاص یا دشواری مانند گفت‌وگو با بیمار عصبانی، ارائه خبر بد به بیمار و ... نیازمند مجموعه خاصی از توانمندی‌های ارتباطی است که در راهنمای حاضر بحث نشده است. گروه مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار دانشکده پزشکی، بسته آموزشی این توانمندی‌ها را در قالب شش کارگاه آموزشی مجزا تدارک دیده و به تازگی در اختیار دانشجویان رشته پزشکی قرار داده است.

امید است تا این راهنما گامی مؤثر در راستای ارتقای دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شمار آمده و منجر به بهبود ارتباط پزشکی و بیمار شود.

گروه مهارت‌های ارتباطی دانشکده پزشکی

دی ماه ۱۳۹۷

اطلاعات تماس گروه مهارت‌های ارتباطی دانشکده پزشکی:

- آدرس:
- شماره تماس:
- پست الکترونیک:

تقدیر و سپاس‌گزاری

با تشکر از:

مجریان پروژه:

دکتر امیرحسین امامی، دکتر محمد اربابی، دکتر پوریا روزرخ، دکتر ماندانا شیرازی، دکتر علی لباف

شرکت‌کنندگان در کارگاه‌های مقدماتی و نهایی تدوین راهنمای بومی مهارت‌های ارتباطی پزشک و

بیمار:

هلیا ابراهیمی، دکتر ناصر ابراهیمی دریانی، دکتر هدی احمري تهرانی، دکتر علی افشاری، دکتر فرید آزموه اردلان، دکتر کمال بصیری، دکتر سیروس جعفری، زینب دادفر، دکتر هلن درگاهی، دکتر رویا ستارزاده، دکتر نازیلا شاه‌منصوری، دکتر فرهاد شاهی، دکتر شریفی، دکتر رمضانعلی شریفیان، دکتر فرزانه شیرانی، دکتر حمید عمادی، دکتر نرگس صالح، دکتر آزاده طرفداری، دکتر ارغوان عزیزپور، دکتر لاله قدیریان، دکتر امیر کشوری، دکتر عاطفه کمالی، دکتر محبوبه مافی‌نژاد، دکتر آزاده مشایخی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سیاوش ناصری‌مقدم، دکتر سارا هاشم‌پور

بخش اول – مبانی ارتباط مؤثر پزشک و بیمار!

سنگ بنای برقراری ارتباط مؤثر پزشکان و بیماران، توجه به مبانی ارتباط مؤثر است. این مبانی اختصاص به هیچ مرحله‌ای از فرایند برقراری ارتباط با بیمار ندارد؛ بلکه باید در تمام طول مصاحبه مورد توجه پزشک قرار گیرند. در این بخش از راهنما، مهمترین مبانی رفتاری و کلامی ارتباط مؤثر پزشک و بیمار مورد بحث قرار می‌گیرد:

الف) مبانی رفتاری

توصیه می‌شود تا پزشک در تمام طول مصاحبه...

۱. با رفتار خود منجر به افزایش آرامش و کاهش اضطراب بیمار شود (برای مثال، رفتار پرخاشگرانه یا عجولانه نداشته باشد).
۲. دیدگاه‌ها و احساسات بیمار را درک کرده و با او همدلی نماید.
۳. تمایل خود برای حمایت از بیمار را بروز داده و او را برای کمک کردن به وضعیت خود تشویق نماید (مثلاً بابت تلاش‌های بیمار در راستای انجام مسیر درمان، از او قدردانی نماید).
۴. علاوه بر کلام، از زبان بدن (مانند تظاهرات چهره‌ای، ارتباط چشمی، موقعیت نشستن یا ایستادن) نیز برای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار استفاده نماید.
۵. متناسب با جنسیت، قومیت، فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و اعتقادات بیمار رفتار نماید.
۶. با بیمار محترمانه رفتار نموده و او را به علت عملکرد گذشته‌اش، گویش، فرهنگ، باورها، ارزش‌ها یا اعتقاداتش قضاوت نکند.
۷. در کلام و رفتار خود اعتماد به نفس داشته و توانمندی‌های خود را بیشتر یا کمتر از آنچه که هست نشان ندهد.
۸. در صورت یادداشت‌برداری، مطالعه یا استفاده از رایانه، به نحوی عمل کند که تداخلی در فرایند گفت‌وگو با بیمار یا برقراری ارتباط مؤثر با او به وجود نیاید.
۹. تمرکز خود را بر برقراری ارتباط مؤثر با بیمار حفظ کرده و تا حد امکان، از انجام کارهای نامربوط به مصاحبه (مانند تماس تلفنی، صحبت با افرادی جز بیمار یا همراهان او و ...) پرهیز نماید.
۱۰. زمان را به درستی مدیریت کرده و هر یک از بخش‌های مصاحبه را در مدت منطقی و تعیین شده خود انجام دهد.

ب) مبانی کلامی

توصیه می‌شود تا پزشک در تمام طول مصاحبه...

۱۱. با کلام خود منجر به افزایش آرامش و کاهش اضطراب بیمار شود (برای مثال، تا حد امکان آرام و شمرده صحبت کند، کلام بیمار را قطع نکند و نگرانی‌های بیمار را به موقع پاسخ دهد).

¹ Foundations for effective physician-patient communication skills

² Empathy

³ Body language

۱۲. لحن، بلندی (تُن) و سرعت کلام خود را طوری تنظیم کند که بیمار متوجه سخنان او شود.
۱۳. کلام خود را در قالب بخش‌های کوتاه و قابل فهم با بیمار مطرح نماید.
۱۴. درک و فهم بیمار از کلام پزشک را ارزیابی نماید؛ برای مثال، از او بخواهد تا آنچه از بحث فهمیده را به زبان خود بیان نماید.
۱۵. در مقاطع مختلف، سخنان بیمار را بطور خلاصه بازگو کند تا برداشت خود را از آن چه که بیمار گفته بازبینی نماید. اگر لازم است، از بیمار بخواهد تا برداشت او را اصلاح کرده یا اطلاعات بیشتری را ارائه نماید.
۱۶. در صورتی که سرنخ‌های کلامی یا غیرکلامی بیمار^۴ (مانند زبان بدن) حاکی از آن است که سخنان پزشک را کامل متوجه نشده است، با پاسخ دادن به پرسش‌های او یا بیان خلاصه‌ای از توضیحات قبلی، ابهامات بیمار را رفع نماید.
۱۷. در صورت لزوم، به دغدغه‌های همراهان بیمار پاسخ داده و از کمک ایشان برای تکمیل اطلاعات در مورد بیمار یا تضمین پایبندی او به برنامه درمانی استفاده نماید.

⁴ Verbal clues

⁵ Non verbal clues

بخش دوم – فرایند ارتباط مؤثر پزشک و بیمار⁶

فرایند برقراری ارتباط مؤثر پزشک با بیماران از زمان آماده‌سازی برای مصاحبه بیماران آغاز شده و تا پایان مصاحبه ادامه خواهد داشت. در این بخش از راهنما، پنج گام فرایند فوق را به ترتیب بحث خواهیم کرد:

گام اول – آماده‌سازی برای مصاحبه

توصیه می‌شود تا پزشک...

۱۸. خود را از نظر ذهنی برای مصاحبه هر بیمار آماده کرده و دقت نماید که دغدغه‌های شخصی، مشکلات بیماران دیگر یا سایر درگیری‌های فکری تمرکز او را از مصاحبه حاضر منحرف نسازد.
۱۹. متناسب با شرایط بیمار، زمان لازم را برای مصاحبه در نظر گرفته و به او اطمینان دهد که برای طرح سؤالات و دغدغه‌های ضروری خود فرصت کافی را در اختیار دارد.
۲۰. شرایط مکان مصاحبه (بیمارستان، بخش، درمانگاه یا اورژانس) را در برقراری ارتباط مؤثر با بیمار در نظر داشته و تا پایان مصاحبه، برای حفظ حریم شخصی بیمار، آرامش ذهنی و راحتی فیزیکی او تلاش کند.
۲۱. موقعیت قرارگیری خود نسبت به بیمار و همراهان او را به درستی تنظیم کرده و از راحتی ایشان اطمینان حاصل نماید.

گام دوم – آغاز مصاحبه

توصیه می‌شود تا پزشک در آغاز مصاحبه...

۲۲. با بیمار سلام و احوال‌پرسی کرده؛ در صورت لزوم، نام او و نسبت همراهان حاضر در مصاحبه را بپرسد.
۲۳. بنا به شرایط، خود را به بیمار معرفی نموده؛ سمت خود و موضوع مصاحبه را برای بیمار توضیح دهد.
۲۴. در صورت لزوم، مجوزهای کتبی یا شفاهی انجام مصاحبه را از بیمار اخذ نماید (مثلاً برای حضور همراهان بیمار، حضور همکاران درمانی، پرسیدن سؤالات یا انجام معاینات حساسیت‌برانگیز و ...)
۲۵. با استفاده از پرسش آغاز کننده^۷ مناسب، مشکلات بیمار یا موضوعاتی را که بیمار خواهان پرداختن به آن است، شناسایی نماید. (برای مثال: چه مشکلی باعث شد شما امروز به بیمارستان بیایید؟ مایلید در مورد چه مشکلی با هم صحبت کنیم؟)
۲۶. بدون قطع کردن کلام بیمار یا هدایت پاسخ وی، به دقت به جملات آغازین او گوش فرا داده و تا حد امکان، صبر کند تا بیمار سیر مشکلاتش را به زبان خود بیان نماید.

⁶ Process of physician-patient effective communication

⁷ Sensitive physical examinations

⁸ Opening question

۲۷. با توجه به شکایت و شرایط بیمار، برای مصاحبه برنامه‌ریزی زمانی کرده و در صورت لزوم، این برنامه را با بیمار در میان بگذارد.

گام سوم - گردآوری اطلاعات

توصیه می‌شود تا پزشک...

۲۸. مصاحبه را با سؤالات باز آغاز کرده و به تدریج، از سؤالات بسته استفاده بیشتری نماید.
۲۹. از تکنیک‌های تشویق، سکوت، تکرار، تفسیر^۴ و بازسازی^۵ برای تسهیل پاسخ‌های بیمار استفاده نماید.
۳۰. آن دسته از عبارات یا جملات بیمار را که مبهم بوده یا نیاز به توضیح بیشتر دارد، شفاف‌سازی نماید (برای مثال: اگر ممکن است منظور خود را از «سرگیجه» توضیح دهید).
۳۱. سؤالات خود را به صورت مختصر و قابل فهم طرح کند؛ تا حد امکان از بکارگیری اصطلاحات تخصصی خودداری نموده یا آنها را به اندازه کافی توضیح دهد.
۳۲. تاریخ و توالی وقایع - آنچه بیمار تجربه کرده - را مشخص نماید.
۳۳. در صورت لزوم، نظرات بیمار در مورد مشکلات و نگرانی‌هایش را از او جویا شود (برای مثال، عقاید بیمار در رابطه با علل مشکلاتش را بپرسد).
۳۴. انتظارات بیمار از فرایند درمان را از او جویا شود (برای مثال، از بیمار بپرسد که در رابطه با مشکلات خود چه کمکی را از پزشک انتظار دارد).
۳۵. فرایند انجام معاینات یا مداخلات تشخیصی را توضیح داده و برای انجام آن از بیمار کسب اجازه نماید.
۳۶. در صورت امکان و موافقت بیمار، برخی معاینات یا مداخلات را که ممکن است برای بیمار حساسیت‌زا باشد، در حضور یکی از همراهان بیمار یا عضوی از کادر درمان که هم‌جنس بیمار است، انجام دهد.
۳۷. علت پرسیدن برخی از سؤالات خود یا انجام برخی از معاینات یا مداخلات تشخیصی را که ممکن است برای بیمار نامربوط یا غیرمنطقی به نظر رسد، شفاف‌سازی نماید. (برای مثال، چرایی انجام معاینه توش رکتال در شک به هایپرپلازی خوش خیم پروستات^۷ را توضیح دهد).
۳۸. معذب بودن بیمار از برخی شرایط یا شکایت‌های جسمی خود را درک کرده و طوری مصاحبه را هدایت کند که بیمار با آسودگی به طرح دغدغه‌های خود بپردازد.

⁹ Open questions	
¹ Closed questions	0
¹ Encouragement	1
¹ Silence	2
¹ Repeating	3
¹ Interpretation	4
¹ Rebuilding	5
¹ Clarify	6
¹ Benign Prostate Hyperplasia	7

گام چهارم - ارائه توضیحات و برنامه‌ریزی درمانی

توصیه می‌شود تا پزشک...

۳۹. قبل از ارائه اطلاعات جدید به بیمار، دانش قبلی او در مورد موضوع و میزان تمایلش برای دریافت اطلاعات جدید را مشخص نماید.

۴۰. نظر خود را در مورد وضعیت بیمار بیان کرده و در صورت تمایل بیمار، عنوان و توجیه تشخیص، میزان جدی بودن مشکلات بیمار و عواقب احتمالی بیماری را توضیح دهد.

۴۱. باورهای بیمار و تمایلات او را در توضیحات خود مورد توجه قرار داده و در حد امکان، به نگرانی‌های او پاسخ دهد.

۴۲. پس از پایان توضیحات خود، به بیمار فرصت دهد تا سؤالات، باورها، تمایلات و نگرانی‌های خود در مورد توضیحات پزشک را بیان نماید. سپس به طور مناسب پاسخ‌گوی بیمار باشد.

۴۳. از طریق ارائه پیشنهادات و گزینه‌های مختلف درمانی^۱ به بیمار (به جای دستور دادن)، او را تشویق کند تا در حد تمایل خود، در فرایند درمان تصمیم‌گیری و مشارکت نماید.

۴۴. با مشارکت بیمار، برنامه درمانی^۲ را طرح‌ریزی کند که حداکثر تطابق را با سبک زندگی، باورها، زمینه فرهنگی، توانمندی‌ها و تمایلات بیمار داشته باشد.

۴۵. در صورت تمایل بیمار و متناسب با فهم او، برنامه درمانی را به طور خلاصه توضیح دهد؛ مثل اینکه اسم درمان چیست، چه مراحل دارد، منافع آن و عواقب احتمالی‌اش چیست.

۴۶. در صورتی که برنامه درمانی بیمار شامل انجام دادن یک مداخله تهاجمی^۳ تیز می‌شود، هدف از انجام آن مداخله، چگونه انجام آن و تجربه‌ی احتمالی را که بیمار خواهد داشت، به طور خلاصه شرح دهد.

۴۷. بررسی کند که بیمار برنامه درمانی را به درستی درک کرده است، با آن موافق بوده و پاسخ سؤالات یا نگرانی‌های خود را دریافت کرده باشد.

۴۸. بیمار را تشویق کند تا در اجرای برنامه درمانی نقش فعالی بر عهده گرفته و خود را مسئول درمان خود بداند.

گام پنجم - پایان مصاحبه

توصیه می‌شود تا پزشک در پایان مصاحبه...

۴۹. پیامدهای احتمالی بیماری یا فرایند درمان را برای بیمار توضیح داده و بگوید که در صورت پیش آمدن آن‌ها، باید چه کاری انجام دهد و چه زمانی و چگونه کمک بخواهد.

1 Therapeutic options	8
1 Therapeutic plan	9
2 Invasive interventions	0

۵۰. بررسی کند که بیمار برای انجام برنامه درمانی چه حمایت‌هایی در اختیار دارد و اگر لازم است، نهادهای حمایتی^۱ را به او معرفی نماید.

۵۱. شرایطی را فراهم کند که بیمار در خارج از محیط مصاحبه نیز امکان برقراری ارتباط با پزشک و بیان دغدغه‌های خود را داشته باشد (مثلاً شماره تلفن درمانگاه یا مطب را جهت پاسخ‌گویی به بیمار اعلام نماید).

۵۲. جلسه مصاحبه را مختصراً جمع‌بندی کرده و ضمن پرسیدن نظرات نهایی بیمار و تعیین وقت پیگیری بعدی، توافقات صورت گرفته را با او مرور نماید.

² Patient supporting organizations

1. Silverman J KS, Draper J. Skills for communicating with patients. 1998.
2. Boelen C. Medical education reform: the need for global action. *Academic Medicine*. 1992;67(11):745-9.
3. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002;325(7366):697-700.
4. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical teacher*. 1999;21(6):563-70.
5. Lee SJ, Back AL, Block SD, Stewart SK. Enhancing physician-patient communication. *Hematology / the Education Program of the American Society of Hematology American Society of Hematology Education Program*. 2002:464-83.
6. Ha JF, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal*. 2010;10(1):38-43.
7. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ*. 1996 Mar;30(2):83-9. PubMed PMID: 8736242.