



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشده پزشکی

# راهنمای کالگری - کمبریج مهارت‌های فرایندی ارتباط پزشکی و بیمار

ترجمه شده توسط کارگروه آموزش مهارت های ارتباطی

## آغاز جلسه

### ایجاد ارتباط اولیه

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

### 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 دهد. (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 فرادهد.
۶. لیست مشکلات بیمار را به تأیید وی رسانده و به دنبال سایر مشکلات وی بگردد. (برای مثال، "پس مشکلات شما سردرد و خستگی است آیا مشکل دیگری نیز دارید؟")
۷. با در نظر گرفتن نیازهای پزشک و بیمار در مورد موضوعاتی که در جلسه مصاحبه به آنان پرداخته خواهد شد، با بیمار تبادل نظر کند.

## گردآوری اطلاعات

### شناسایی مشکلات بیمار

۸. بیمار را تشویق نماید 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 کند بطوری که از سؤالات باز شروع و به سمت سؤالات بسته حرکت کند.
۱۰. با دقت به بیمار گوش فرا دهد و به او اجازه دهد که اظهاراتش را بدون این که سخنانش قطع شود کامل کند و به او مهلت دهد 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 کند (برای مثال با استفاده از تکنیک‌های تشویق، سکوت، تکرار، تفسیر<sup>۱</sup>، بازسازی<sup>۲</sup>)
۱۲. نشانه‌های کلامی و غیرکلامی (مانند زبان بدن<sup>۳</sup>، لحن صحبت و تظاهرات چهره) را درک نموده و بطور مناسب با بیمار مرور نماید.

1- Interpretation

2- Paraphrasing

3- Body language

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

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

۱۵. از سؤالات یا توصیه‌های مختصر و مفید و قابل فهم استفاده کند و از بکارگیری اصطلاحات تخصصی خودداری نماید یا آنها را به اندازه کافی توضیح دهد.

۱۶. تاریخ و توالی وقایع را مشخص نماید.

### سایر فنون برای درک دیدگاه بیمار

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

- 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 کند.

## 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 برساند.

۲۰. برای گذر از یک مرحله به مرحله دیگر از مرحله بندی<sup>۵</sup> مصاحبه و عبارات انتقالی<sup>۶</sup> استفاده کرده و دلیل مطرح کردن بحث بعدی را توضیح دهد.

### توجه به جریان مصاحبه

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

۲۲. به زمان‌بندی توجه نماید و مصاحبه را بر اساس برنامه هدایت کند.

## ایجاد رابطه

<sup>4</sup>-Clarification

<sup>5</sup>-Signposting

<sup>6</sup>-Transitional

### استفاده از رفتار غیرکلامی مناسب

۲۳. رفتار غیرکلامی مناسبی را از خود نشان دهد:

- 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 کند که با گفتگو یا ایجاد رابطه با بیمار تداخل نکند.

۲۵. اعتماد به نفس مناسبی از خود نشان دهد.

### ایجاد تفاهم و ارتباط با بیمار

۲۶. واقعی بودن دیدگاه ها و احساسات بیمار را بپذیرد، اما قضاوت نکند.

۲۷. با استفاده از همدلی<sup>۷</sup>، درک خود را در رابطه با احساسات و وضعیت مشکل بیمار ابراز کرده و آشکارا دیدگاه ها و احساسات بیمار را مورد توجه قرار دهد.

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

۲۹. با دردهای جسمی و موضوعات ناراحت کننده و خجالت آور<sup>۸</sup> (از جمله در هنگام معاینه بالینی) با حساسیت<sup>۹</sup> برخورد نماید.

### دخالت دادن بیمار

۳۰. افکار خود را بطور مناسبی با بیمار در میان بگذارد تا وی را به مشارکت بیشتر تشویق کند. (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 دهد.

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

## 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

۳۳. اجزای اطلاعات و ارزیابی ها: اطلاعات را به صورت اجزاء و قطعات قابل فهم ارائه نموده و درک بیمار را ارزیابی کند و از پاسخ بیمار به عنوان راهنمایی جهت تعیین نحوه ادامه توضیحات بهره گیرد.

7 - Empathy

8 - Embarrassing

9 - Sensitivity

۳۴. ارزیابی نقطه شروع بیمار: قبل از ارائه اطلاعات به بیمار آگاهی و دانش قبلی بیمار را در رابطه با موضوع مورد نظر بررسی کند و میزان تمایل بیمار برای دریافت اطلاعات را مشخص کند.

۳۵. از بیماران بپرسد که چه اطلاعات دیگری برایشان مفید خواهد بود. (مانند علت بیماری، پیش‌آگهی و ...)

۳۶. ارائه توضیحات در زمان مناسب: از ارائه توصیه، اطلاعات یا اطمینان‌بخشی نابهنگام و زودرس خودداری کند.

### **کمک به یادآوری و فهم صحیح اطلاعات**

هدف: ساده کردن درک و به یادآوردن اطلاعات برای بیمار

۳۷. سازمان‌دهی توضیحات: توضیحات را به بخش‌های مجزا تقسیم کند و با یک توالی منطقی ارائه نماید.

۳۸. از دسته‌بندی یا مرحله‌بندی ساده و مشخصی برای ارائه توضیحات استفاده کند. (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 خلاصه‌سازی برای تأکید بر اطلاعات استفاده کند.

۴۰. از عبارات خلاصه و قابل فهم استفاده کند و از به کارگیری اصطلاحات تخصصی خودداری نموده یا آنها را توضیح دهد.

۴۱. از روش‌های تصویری مانند نمودارها، مدل‌ها، اطلاعات مکتوب و بروشورها برای انتقال اطلاعات و ارائه توضیحات استفاده کند.

۴۲. درک و فهم بیمار را در رابطه با اطلاعات یا برنامه درمانی ارائه شده ارزیابی کند، برای مثال از بیمار بخواهد که اطلاعات را به زبان خود بیان کند، و در صورت لزوم ابهامات را برطرف کند.

### **دستیابی به درک مشترک: لحاظ کردن دیدگاه‌های بیمار**

اهداف: ارایه توضیحات و برنامه‌ها به گونه‌ای که با دیدگاه‌های بیمار مرتبط باشد.

پیدا کردن افکار و احساسات بیمار در مورد توضیحاتی که به وی ارائه شده است

تشویق تعامل بین بیمار و پزشک به جای رابطه یک طرفه

۴۳. توضیحات خود را با دیدگاه، نگرانی‌ها و انتظارات بیمار و عقاید وی که در مراحل قبل بدست آمده است، مرتبط سازد.

۴۴. بیمار را به مشارکت تشویق نموده و برای وی فرصت مشارکت و پرسش سؤالات، ابراز تردیدها، یا درخواست توضیحات بیشتر را فراهم نماید و به طور مناسب به بیمار پاسخ دهد.

۴۵. اشارات و پیام‌های کلامی و غیرکلامی بیمار (مانند نیاز بیمار به ارائه اطلاعات، پرسیدن سؤالات، عدم درک وی از اطلاعات ارائه شده و اضطراب بیمار) را درک نماید و به آنها پاسخ دهد.

۴۶. در صورت ضرورت، باورها، واکنش‌ها و احساسات بیمار را در رابطه با اطلاعات داده شده و عبارات به کارگرفته شده استخراج نموده، درک کند و به آنها پاسخ دهد.

### **برنامه ریزی: تصمیم‌گیری مشترک**

اهداف: اجازه دادن به بیمار برای درک فرایند تصمیم‌گیری

دخیل کردن بیمار در فرایند تصمیم‌گیری در حدی که تمایل دارد

افزایش میزان پای بندی بیمار به برنامه تشخیصی درمانی در نظر گرفته شده  
۴۷. پزشک افکار، عقاید، فرآیند تفکر خود و مسائل پیچیده را به صورت مناسبی با بیمار در میان بگذارد.

۴۸. درگیرکردن 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 دهد

۵۰. تعیین نماید که تا چه میزان بیمار تمایل دارد در تصمیم گیری مشارکت نماید.

۵۱. برنامه ای را با مریض مورد بحث قرار دهد 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 نماید.

- ترجیحات بیمار را تعیین نماید.

۵۲. برنامه را با بیمار چک نماید:

- 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 قراردادهای لازم را بگذارد.

۵۴. اقدامات ایمنی، پیامدهای احتمالی غیرمنتظره را توضیح داده و بگوید 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 دهد.

۵۶. در نهایت بررسی کند 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 ارائه 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. منطقی و دلایل مرتبط با این نظریات را مشخص کند.

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

۶۰. عقاید، واکنش ها و نگرانی های بیمار را در رابطه با نظرات ارائه شده استخراج و بررسی کند.

### در صورت بحث در زمینه برنامه کاری دو جانبه

۶۱. گزینه‌های قابل انتخاب بیمار در رابطه با برنامه مراقبتی را بحث کند. 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 کند؛ مراحل اقدامات مورد نظر، نحوه انجام و چگونگی تاثیر اقدامات، فواید و محسنات هر اقدام و عوارض جانبی احتمالی آنها را ذکر کند.
۶۳. دیدگاه بیمار را در رابطه با نیاز به انجام اقدامات، فوایدی که احساس می‌کند، موانع و انگیزه‌هایش مشخص کند.
۶۴. نظرات و دیدگاه‌های بیمار را بپذیرد و در صورت لزوم از نظرات جایگزین حمایت کند.
۶۵. واکنش‌ها و نگرانی‌های بیمار در رابطه با برنامه مراقبتی و روش‌های درمانی و قابلیت پذیرش روش‌ها توسط بیمار را استخراج کند.
۶۶. در برنامه مراقبتی، شیوه زندگی، باورها، زمینه فرهنگی و قابلیت‌های بیمار را مد نظر قرار دهد.
۶۷. بیمار را تشویق کند که در اجرای برنامه درمانی و مراقبتی مشارکت نماید و مسئولیت پذیر و متکی به خود عمل نماید.
۶۸. از بیمار در رابطه با سیستم‌های حمایتی‌اش بپرسد و سایر حمایت‌های قابل استفاده توسط بیمار را مورد بحث و بررسی قرار دهد.

### در صورت بحث در زمینه اقدامات تشخیصی و پروسیجرها

۶۹. اطلاعات روشنی را در رابطه با پروسیجرها ارائه نماید؛ 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 کند و ارزش و هدف از انجام هر پروسیجر را اعلام کند.
۷۱. بیمار را به پرسیدن سؤالات بیشتر و بحث در رابطه با استرس‌های بالقوه یا پیامدهای منفی اقدامات تشویق کند.

### مأخذ:

Kurtz, S., J. Silverman, and J. Draper, *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. 2005, Abingdon, Oxon: Radcliffe Medical Press (Oxford)