
آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران

مؤلفین: Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper

مترجمین: دکتر سید محمد کاظم آقامیر، دکتر سید سعید مدرسی، زهره السادات موسوی

www.ketab.ir



سرشناسه:
عنوان و نام پدیدآور:
Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper
آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران / Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper
مترجمین: دکتر سید محمد کاظم
آقامیر، دکتر سید سعید مدرسی، زهره السادات موسوی
تهران: رویان پژوه، ۱۳۹۰.
۲۵۴ص: مصور.
مشخصات نشر:
مشخصات ظاهری:
وضعیت فهرست‌نویسی:
فیا
بازداشت:
عنوان اصلی: skills for communicating with patients.
پژشکی، روانپزشکی
سیلورمن، سوزان کورتز، جولیت دراپر.
آقامیر، سید محمد کاظم، ۱۳۴۸ - مترجم
۱۳۹۰ RCVA/VI/۶۰۲۳
۶۱۶/۰۷۵۴۸
۲۳۲۵۱۰۳
شماره کتابشناسی ملی:



آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران

مؤلفین: Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper
مترجمین: دکتر سید محمد کاظم آقامیر (متخصص جراحی کلیه و مجرای ادراری و تناسلی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر سید سعید مدرسی (متخصص جراحی کلیه و مجرای ادراری و تناسلی)، زهره السادات موسوی (کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی)

ناشر: رویان پژوه
چاپ اول: ۱۳۹۰
طراح جلد: سارا رقتخیز
صفحه‌آرا: موسسه مهرداد
چاپ: یپمن
قطع و تعداد صفحات: وزیری - ۲۵۴
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
بها: ۸۵۰۰ تومان



شابک: ISBN: 978-600-6308-00-5

دفتر نشر و نمایندگان دائمی: تهران، خیابان انقلاب، رویروی دبیرخانه دانشگاه تهران، ساختمان امیرکبیر، طبقه دوم
تلفن: ۶۶۴۸۶۲۶۶ - ۶۶۴۸۶۲۷۳

www.RPpub.ir

"بنام خداوند دانا"

اگر بگوئیم که عامل بسیاری از جنگها در تاریخ بشری ارتباط نادرست بوده است و خواهد بود و یا اینکه عامل بسیاری از صلحها ارتباط درست است به گزاف نگفته ایم عدم ارتباط همراه با نیاز انسانها به پیشرفت در ابعاد مادی و فرهنگی و فکری شکل گرفت. هر انسان کم و بیش دارای توانایی ها ذاتی برای برقرار کردن ارتباط است که در طی دوره زندگی خود روشهای مختلفی از طریق آزمون و خطا کسب می نماید و امروزه که علم ارتباطات با ابزارهای بسیار پیشرفته وارد عرصه زندگی بشری شده است یک انسان می تواند از تجربه های افراد برای برقراری ارتباط سود برد.

ابزارهای ارتباطی در خود انسان از طریق کلام و اشاره ها و تصویر سازی ذهنی و بصری، شنیدن و نوشتن برقرار می گردد که می تواند یک سوئه و یا دو سوئه باشد. موفقیت در ارتباطات یک سوئه 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 سوئه باشد و زمانی یک فرد با ارتباطات می تواند بیشتر 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 (سیستم های سمعی، بصری) می تواند به مهارت خود برای رسیدن سریع به اطلاعات کمک کند و امروزه کسانی پیشروتر هستند که سریعتر به اطلاعات دسترسی پیدا می کنند 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 می گردد

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 می نماید

الف) راز داری

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

ج) دادن اطلاعات اجباری نمی باشد

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

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 نمی داند

امروزه ارتباط یک صنعت است و علم محض نمی باشد بلکه پایه های 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 به همراه 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 فاند آیا او از طریق اورژانس مراجعه کرده است و بیمار مجبور بوده است به وی مراجعه کند و هیچ شناسایی 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 آقای دکتر مدرسی و خانم زهره سادات موسوی در ترجمه و تصحیح کتاب کمال تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر آقامیر

۹۰/۲/۲۰

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	تشریک 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 م ارائه شد)
۲۴	راهنمای توسعه یافته کالگری - کمبریج
۲۵	نیاز به ساختاری جامع و شفاف
۲۷	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	مهیا شدن
۴۷	ایجاد درک متقابل اولیه
۵۰	مشخص کردن دلیل یا دلایل مشاوره
۶۳	خلاصه
۶۵	فصل سوم
۶۵	جمع‌آوری اطلاعات

۶۵	مقدمه
۶۶	مشکلات در برقراری ارتباط
۶۷	اهداف
۶۹	محتوی جمع‌آوری اطلاعات در مصاحبه‌های پزشکی
۶۹	شرح حال سستی
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
۱۲۰	آنچه که به منظور ایجاد ساختار برای مصاحبه باید آموزش داده و یاد گرفته شود: شواهدی برای 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
۱۳۲	آنچه که باید دربارهٔ ایجاد رابطه آموزش داده و یاد گرفته شود: شواهدی برای مهارت‌ها
۱۳۲	استفاده از ارتباط غیر کلامی 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
۲۲۱	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 روان پریشی
۲۵۳	مطالعه بیشتر
۲۵۳	منابع

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 2003 Stewart and Roter 1989) 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: مهارت‌های 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. نباری 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 مشابهی 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 دروس از یک شاخه تحصیلی نمی‌توانند 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 جاذبه 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) شرکت کنندگان 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 بیمارمان 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 بیمارانشان 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، بنگاه‌های 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، بنگاه‌های سرمایه‌گذاری و سیاست‌گذاران عرصه پزشکی می‌شوند. هم چنین 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.