

ارتباط در حوزه سلامت از نظریه تا اجرا

نویسنده:

دکتر رناتا شیواو

استادیار بهداشت عمومی

دانشکده آموزش اشتاین هارد دانشگاه نیویورک

ترجمه:

دکتر هادی کاظمی

رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا

عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد

پیر حسین گولیوند

معاون توسعه و منابع انسانی

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا

دکتر محمد حسین کاوه

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید

دکتر مرتضا جلالی فخر

دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی تهران



مهرماه

۱۳۹۱ خورشیدی



میراث

شیاوو، رناتا	سرشناسه
Schiavo, Renata	
ارتباط در حوزه سلامت: از نظریه تا اجرا/ترجمه رناتا شیاوو؛ ترجمه پیر حسین کولیوند ... (و دیگران)	عنوان و نام پدیدآور
تهران: میراث، ۱۳۹۱.	مشخصات نشر
۲۵۶ص: جدول	مشخصات ظاهری
۱۳۰۰۰۰ ریال: ۲-۵۹-۶۰-۶۰۰-۶۰۰-۹۷۸	شابک
فیبا	وضعیت فهرست نویسی
Health communication: from theory to practice. c2007. عنوان اصلی:	یادداشت
ترجمه پیر حسین کولیوند، هادی کاظمی، محمد حسین کلو، مهشاق جلالی فخر:	یادداشت
(ارتباط در پزشکی)	موضوع
سلامت پروری	موضوع
بهداشت - برنامه ریزی	موضوع
کولیوند، پیر حسین، ۱۳۵۰- مترجم	شناسه افزوده
R ۱۱۸ ۴۱۳۹۱ الف ۹ش ۱۱۸	رده بندی کنگره
۶۱-۶۹۶	رده بندی دیویی
۲۹۰۰۱۵۳	شماره کتابشناسی ملی

و اجتماعی می شود که سلامت را ارتقاء می دهند. در واقع، مهارت های اثربخش ارتباط و کار تیمی، بنیان های مراقبت بهداشتی ایمن، قابل اعتماد، و با کیفیت بالا هستند. از این رو، کارشناسان حرفه ای سلامت و خدمات اجتماعی، برای تعامل موفق با طیف متنوع کارکنان و خدمت گیرندگان در حوزه ی سلامت، بایستی به توسعه ی مهارت های ارتباط اثربخش در خود بپردازند.

اشکارترین کاربرد ارتباط در حوزه ی سلامت، در زمینه ی پیشگیری از بیماری و مراقبت بوده است. ارتباط بین فردی اثربخش میان ارائه دهنده ی خدمات سلامت و مراجعان، یکی از مهمترین عناصر برای بهبود و افزایش رضایت مندی، تمکین و پیامدهای سلامت در مراجعان است. ارتباط مطلوب به گفتنمان وسیعی منجر می شود که بیماران را قادر می سازد تا اطلاعات حساس مربوط به مشکلات سلامت خود را فاش کنند و ارائه دهندگان را توانا می کند تا تشخیص های دقیق تری بدهند و در نتیجه مراقبت دهنده و بیمار در فرایند ارتباطی آکنده از اعتماد و احترام متقابل، به طور مشترک برای بهبود و ارتقای سلامت تصمیم بگیرند. همچنین، ارتباط خوب، آموزش و مشاوره ی مراقبت بهداشتی را ارتقاء می بخشد. پژوهش ها نیز اثربخش بودن آموزش مهارت های ارتباطی به کارشناسان بهداشتی و بیماران را در بهبود تعاملات بین فردی و گروهی در موقعیت های بالینی (برای مثال، بین مراقبت دهنده و بیمار، بین ارائه دهندگان، و در میان اعضای تیم مراقبت بهداشتی) آشکار و تأیید کرده اند. بنابراین، ارتباط اثربخش می تواند؛ ۱) پیامدهای مرتبط با سلامت را در وضعیت های حاد و مزمن بهبود بخشد، ۲) تأثیر نژاد، قومیت، و عوامل اختصاصی بیماری و اجتماعی اقتصادی را (در فرایند و نتایج مراقبت) کاهش دهد، و ۳) اثربخشی خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت را افزایش دهد.

ارتباطات مؤثر و کارآمد، برای افزایش کارایی و اثربخشی هزینه های نظام سلامت بسیار اهمیت دارد. بنابر شواهد و خرد جمعی صاحبان تجربه و نظر، سلامت و بهزیستی اجتماع که اساس و محور توسعه ی همه جانبه ی جامعه است، متأثر از عملکردهای تمام بخش های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی، و کم و کیف مشارکت مردم می باشد. از این رو، نظام سلامت در تحقق رسالت متعالی خود بایستی به تعامل مؤثر با سایر بخش ها و اقشار مردم، جلب مشارکت، توانمندسازی و حمایت همه جانبه ی آنان نیز

اهتمام جدی داشته باشد. این حقیقت و درک اساسی، در اولین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت در سال ۱۹۸۶ در اوتاوا تبیین، و متعاقب آن در کنفرانس های بعدی بسط یافته و مورد تأکید قرار گرفته است. اندیشمندان حوزه ی سلامت از سراسر جهان در این کنفرانس ها، ملزومات اساسی برای سلامت را صلح، سرپناه، آموزش، غذای سالم و کافی، درآمد مناسب، اکوسیستم با ثبات، منابع پایدار، و عدالت اجتماعی ذکر کرده اند. جلب حمایت همه جانبه، قادر سازی، واسطه گیری، رویکردهای جامع به توسعه ی سلامت، بهره گیری از فرصت ها و ظرفیت های اجتماعی در بخش های مختلف جامعه، و توسعه ی آموزش و یادگیری راهبردهای مهم ارتقای سلامت محسوب شده اند؛ و تحقق رسالت ارتقای سلامت را از طریق ساز و کارهای: ایجاد سیاست عمومی سلامت، خلق محیط های حامی ارتقاء سلامت، تقویت عملکرد اجتماع، توسعه مهارت های فردی سازمان دهی (جهت دهی) مجدد خدمات بهداشتی میسر دانسته اند. تأمل در این واقعیت ها، جایگاه و اهمیت ارتباط اثربخش را در نیل به اهداف ارتقای سلامت به خوبی نمایان می سازد.

اما، به همان اندازه که ارتباط می تواند در اثربخشی و کارآمدی خدمات سلامت مفید و مؤثر واقع شود، ارتباط غیراثربخش نیز می تواند تأثیر منفی داشته باشد. شواهد بسیاری وجود دارد که می توان شکاف بزرگ بین کیفیت مورد انتظار و محقق شده در مراقبت بهداشتی را به ارتباط غیراثربخش بین ارائه دهندگان خدمات و بیماران و خانواده های آنان، ارائه دهندگان خدمات با یکدیگر، سازمان های بهداشتی و کارشناسان ارائه دهنده ی خدمات نسبت داد. بسیاری از چالش هایی که امروزه خدمات بهداشتی با آنها مواجه است، در حقیقت، شکست و نارسایی در ارتباط را بازتاب می دهند.

متأسفانه، ارتباط اثربخش همیشه به طور طبیعی و خود به خود اتفاق نمی افتد و مهارت ها نیز به آسانی کسب نمی شود حتی زمانی که مراجع و ارائه دهنده از یک منطقه ی جغرافیایی هستند و به یک زبان سخن می گویند، اغلب پیشینه های آموزشی، اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی متفاوتی دارند. حتی زمانی که ارائه دهندگان می دانند چه پیامی را لازم است انتقال دهند، مهارت های بین فردی برای انتقال آنها به نحو مؤثر وجود ندارند. آنها اغلب نمی دانند چگونه با بیماران خود ارتباط برقرار کنند.

امروزه، ارتباط اثربخش به عنوان ابزار و سازوکار مهم برای ارتقای سلامت جامعه،

پذیرفته شده و بر آن تأکید می شود. اصول ارتباط در بهداشت اغلب در انواع برنامه های پیشگیری و راهبردهای کنترل بیماری و ارتقای سلامت اجتماعی، از جمله در جلب حمایت همه جانبه برای مسایل مرتبط با سلامت، بازاریابی طرح ها و خدمات بهداشتی، آموزش بیماران، و آموزش مصرف کنندگان در باره ی موضوعات کیفیت خدمات بهداشتی کاربرد وسیع و اساسی دارند. اکنون تردیدی نیست که نیاز به تلاش های پیشرونده در حوزه ی ارتباط برای سلامت در تمام زمینه ها در حال افزایش است. خوشبختانه، منابع علمی موجود برای بهبود ارتباطات در حوزه ی سلامت نیز در حال افزایش و پیشرفت هستند.

کتاب حاضر از معدود منابع جامع و جدیدی است که به نحوی شایسته به تبیین واکاوی مفاهیم و نظریه های ارتباط در حوزه ی سلامت پرداخته و کاربرد این علم و هنر را در عرصه های گوناگون ارتقای سلامت و اجرای اثربخش راهبردهای و ساز و کارهای آن مورد بحث قرار داده است. محتوای این کتاب می تواند برای کارگزاران و ارائه دهندگان خدمات سلامت، به ویژه کارشناسان حرفه ای در واحدهای مختلف نظام سلامت بلکه سایر بخش های اجتماعی که تأمین سلامت و رفاه اجتماعی مردم را محور و غایت فعالیت ها و برنامه های خود می دانند، مفید و راهگشا باشد.

از جناب دکتر علی یزدی نژاد مدیر محترم مسئول انتشارات میرماه به جهت عنایت و دقت نظری که در انتشار کتاب حاضر داشته اند، سپاسگزاری می نمایم.

مترجمان در برگردان این اثر ارزشمند تلاش کرده اند تا ضمن امانتداری تا حد توان متنی روان و مفید را برای خوانندگان محترم تنظیم نمایند. با وجود این، کار خود را بی نقص نمی دانند و مشتاقانه از نظرات اصلاحی و بازخوردهای خوانندگان ارجمند به ویژه اساتید و دانشجویان استقبال می نمایند.

گروه مترجمین

تابستان ۱۳۹۹



بخش اول - کلیات، مفاهیم و تعاریف ۱۵

فصل اول - مفهوم «ارتباط در حوزه سلامت» چیست؟ ۱۷

تعریف ارتباط در حوزه سلامت ۱۸

«ارتباط در حوزه سلامت» در قرن بیست و یکم: «خصوصیات کلیدی و تعریفها» ۲۱

نقش «ارتباط در حوزه سلامت» در بازار سلامت ۳۱

«ارتباط در حوزه سلامت» در سلامت عمومی ۳۲

«ارتباط در حوزه سلامت» توانایی‌ها و ناتوانی‌ها ۳۳

نکات کلیدی این بخش ۳۵

برای بحث و تمییز ۳۵

فصل دوم - نظریه‌های رایج ارتباط در حوزه سلامت و مسایل مربوط به ۳۷

آن‌ها ۳۷

تأثیر گذاری‌های نظری مهم در «ارتباط در حوزه سلامت» ۳۹

مسایل و موضوعات فعلی بهداشت و درمان: در خواست برای استفاده از برنامه‌های ۵۸

ارتباطی در حوزه سلامت ۵۸

مفاهیم کلیدی ۶۸

فصل سوم - تأثیر عوامل فرهنگی، جنسی، نژادی، مذهبی و جغرافیایی ۶۹

بر درک افراد از سلامتی و بیماری ۶۹

رویکردها در تعریف سلامت و بیماری ۷۰

تفاوت تعریف سلامت در فرهنگ‌های مختلف؛ یک تحلیل مقایسه‌ای خلاصه ۷۲

تأثیر جنسیت بر رفتارهای مبتنی بر سلامت و درک افراد از سلامت و بیماری ۷۵

رفتارهای سلامت محور و آرزوها و امیدها ۷۵

پذیرش فرهنگی ۷۷

مفاهیم کلیدی ۷۸

بخش دوم: رویکردهای ارتباطی در حوزه سلامت و سطوح اجرا ۸۱

فصل چهارم - روابط بین فردی ۸۳

بویایی رفتارهای بین فردی ۸۴

فرآیند اجتماعی و شناختی در ارتباطات بین فردی ۸۵

قدرت ارایه خدمت به طور چهره به چهره و مشاوره ۸۸

ارتباط به عنوان مرکز ظرفیت بالینی.....	۹۰
ارتباطات مبتنی بر تکنولوژی.....	۹۷
فصل پنجم - روابط عمومی و حمایت عمومی.....	۱۰۱
«روابط عمومی» چه مفهومی دارد؟.....	۱۰۱
قدرت رسانه‌های جمعی در تصمیمات بهداشت و درمان.....	۱۰۸
شاخص‌های کلیدی در برنامه‌های روابط عمومی.....	۱۱۲
شاخص‌های ارزیابی برنامه‌های روابط عمومی.....	۱۱۲
مفاهیم کلیدی.....	۱۱۴
فصل ششم - بسیج عمومی.....	۱۱۷
رویکرد پایین به بالا به «بسیج عمومی».....	۱۱۸
بسیج عمومی به عنوان یک فرآیند اجتماعی.....	۱۱۹
مراحل کلیدی برنامه‌های «بسیج عمومی».....	۱۲۲
نکات کلیدی.....	۱۲۶
فصل هفتم - روابط حرفه‌ای پزشکی.....	۱۲۹
ارتباط با آرایه دهندگان خدمات بهداشت و درمان؛ رویکرد رو در رو.....	۱۳۰
مبانی نظری در برنامه‌های ارتباطی با متخصصان عرصه بهداشت و درمان.....	۱۳۲
عناصر کلیدی برنامه‌های ارتباطی با متخصصان عرصه بهداشت و درمان.....	۱۳۲
نگاه کلی به فعالیت‌ها و کانال‌های ارتباطی.....	۱۳۷
مفاهیم کلیدی.....	۱۳۹
فصل هشتم - روابط بین شریکان در ارتباط در حوزه سلامت.....	۱۴۱
روابط بین شریکان، یک تعریف تجربی.....	۱۴۲
روابط بین شریکان؛ یک رویکرد مؤثر و ساختاری.....	۱۴۳
مفاهیم کلیدی.....	۱۴۸

بخش سوم - طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های ارتباطی در حوزه

سلامت.....

فصل نهم - کلیاتی از فرایند برنامه‌ریزی ارتباط در حوزه سلامت.....

چرا برنامه ریزی مهم است؟.....	۱۵۵
رویکردهای برنامه‌ریزی ارتباط در حوزه سلامت.....	۱۵۷
چرخه‌ی "ارتباط در حوزه سلامت" و فرایند برنامه ریزی راهبردی.....	۱۵۸
گام‌های کلیدی در برنامه ریزی "ارتباط در حوزه سلامت".....	۱۶۰
عناصر یک برنامه‌ی مؤثر "ارتباط در حوزه سلامت".....	۱۶۳
برقرار ساختن هدف کلی برنامه، یک دیدگاه عملی.....	۱۶۷

اهداف پیامدی؛ رفتاری، اجتماعی، و سازمانی.....	۱۶۹
مفاهیم کلیدی	۱۷۲
فصل دهم - تحلیل موقعیت و ویژگیهای مخاطبان.....	۱۷۵
نحوه‌ی انجام تحلیل جامع موقعیت و تهیه‌ی ویژگیهای مخاطبان.....	۱۷۶
سازمان دهی و گزارش یافته‌های پژوهش.....	۱۹۹
روش شناسی‌های رایج پژوهش.....	۲۰۱
مفاهیم کلیدی	۲۱۷
فصل یازدهم - شناخت اهداف میانی و راه کارهای برنامه	۲۱۹
نگونگی گسترش و معتبرسازی اهداف میانی برنامه.....	۲۲۰
طرح ریزی یک راه کار ارتباطی.....	۲۲۷
مفاهیم کلیدی	۲۳۱
فصل دوازدهم - توسعه طرح‌های اجرایی و ارزیابی.....	۲۳۳
تعریف کلی برنامه‌های اجرایی و ارزیابی.....	۲۳۴
طرح‌های ارزیابی.....	۲۳۶
مفاهیم کلیدی	۲۵۲