

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۳ / گفتار ۲ / دکتر محمدرضا شیدفر

ارتباط بهداشتی

فهرست مطالب

۲۲۳	اهداف درس
۲۲۳	بیان مسئله
۲۲۴	اجزاء فرایند ارتباط
۲۲۴	پارازیت‌های ارتباطی
۲۲۵	هدف از ارتباطات
۲۲۵	انواع ارتباطات
۲۲۵	ارتباط کلامی
۲۲۶	کارکردهای زبان
۲۲۶	ارتباط غیرکلامی
۲۲۸	برخی از راههای افزایش تاثیر یک تعامل از طریق تعدیل وضعیت فیزیکی فرد
۲۲۸	نکات مهم در مهارت ارتباطی گوش کردن
۲۲۹	سایر تقسیم بندی‌های ارتباط
۲۳۰	فرض‌های بنیادی ارتباط انسانی و کاربرد آن در ارتباط بهداشتی
۲۳۰	موانع ارتباطی موجود در جریان یک ارتباط بهداشتی
۲۳۱	خطاهای رایج در ارتباط بین فردی
۲۳۲	مدل‌های منتخب ارتباط بهداشتی
۲۳۲	مدل درمانی
۲۳۳	مدل اعتقاد بهداشتی
۲۳۳	مدل تعامل
۲۳۴	پیشنهادات
۲۳۴	خلاصه
۲۳۴	منابع برای مطالعه بیشتر
۲۳۵	منابع

ارتباط بهداشتی (Health Communication)

دکتر محمدرضا شیدفر

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- ارتباط را با ذکر حداقل سه نکته کلیدی آن تعریف نماید
- عناصر مهم فرایند ارتباطی را فهرست کند
- انواع پارازیت‌های ارتباطی را با ذکر روش‌های کاهش آن‌ها معرفی نماید
- انواع ارتباط را از جنبه‌های مختلف تقسیم بندی نماید
- انواع کارکردهای زبان را با ذکر نمونه‌ای برای هر یک توضیح دهد
- مهم ترین ویژگی‌های ارتباط غیرکلامی را معرفی نماید
- مهم ترین راه‌های تاثیر بیشتر تعامل از طریق تعدیل وضعیت فیزیکی را فهرست نماید
- نکات قابل توجه در مهارت گوش کردن را بر شمارد
- ارتباط بهداشتی را با ذکر ویژگی‌های آن توضیح دهد
- فرض‌های بنیادی ارتباط انسانی و کاربرد آن را در ارتباط بهداشتی بیان کند
- موانع ارتباطی قابل شناسایی در جریان یک ارتباط بهداشتی را با ذکر نمونه‌ای از هر یک فهرست نماید
- خطاهای رایج در ارتباط بین فردی در یک ارتباط بهداشتی را با ذکر نمونه‌ای از هر یک فهرست نماید
- مدل‌های منتخب ارتباط بهداشتی را با ذکر خصوصیات هر مدل معرفی کند

واژه‌های کلیدی

ارتباط، پیام، ارتباط بهداشتی، تعامل، ارتباط غیرکلامی، زبان، گوش کردن

بیان مسئله

کلمه ارتباط شبیه به لغات جهانی همچون آزادی عشق و . . . است. اگرچه هر یک از ما بطور شهودی

می‌دانیم که منظورمان از چنین لغاتی چیست، اما ممکن است این کلمات دارای معانی متفاوتی برای افراد مختلف باشند.

ارتباط یک فعالیت روزمره است و مهارت‌های مربوط به آن ممکن است ساده به نظر برسند، با این وجود در حالی که توانایی برقراری ارتباط ممکن است تا حدودی بدیهی فرض شده باشد، اما در کیفیت برقراری ارتباطات کارکنان بهداشتی تنوع زیادی وجود دارد. علاوه بر آن، ارتباط ضعیف بین کارکنان بهداشتی و گروه‌های معین جمعیت موجب نگرانی برنامه ریزان بهداشتی است. ارتباط عبارتست از: فرایند تبادل اطلاعات با استفاده از مجموعه‌ای از قواعد مشترک (۱).

البته ارتباط بایستی به عنوان انتقال یک طرفه اطلاعات از فرد مطلع به فرد غیرمطلع تلقی شود، بلکه فراتر از آن به عنوان تقسیم اطلاعات بین دو فرد هم سطح در نظر گرفته شود. ارتباطات بایستی به عنوان نوعی مشارکت با در نظر گرفتن و درک پیشینه، نگرش و علایق هر دو طرف تلقی گردد. **تعریف جامع تری از ارتباط عبارتست از: فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس (۲).**

برداشت‌هایی که از این تعریف می‌توان داشت این است که اولاً ارتباط نوعی فرایند است. دیگر اینکه برای برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است.

اجزاء فرایند ارتباط

برای برقراری ساده ترین نوع ارتباط، حضور سه عنصر فرستنده پیام، پیام و گیرنده پیام ضروری است. اما همیشه نمی‌توان انتظار داشت که محتوای پیام، به راحتی و به طور کامل از فرستنده به گیرنده منتقل شود. بنابراین به خصوص در چنین مواقعی حضور عنصر چهارمی به عنوان کانال یا وسیله ارتباطی لازم به نظر می‌رسد و چون معمولاً تنها فرستنده پیام از وسیله استفاده می‌کند بنابراین باز خورد، به شکل مستقلی عنصر پنجم را تشکیل می‌دهد.

اما برخی از متخصصین، گنجانیدن عنصری دیگر را در میان اجزاء فرایند ارتباط تحت عنوان "پارازیت" یا عامل مَحَلِّ پیشنهاد می‌کنند. و سرانجام نظر به اینکه پیام به صورتی که در ذهن فرستنده پیام مطرح است بدون آنکه به صورت رمز در آید قابل انتقال نیست، بنابراین لازم است که منبع فرستنده پیام ابتدا محتوای پیام خویش را به صورت رمز (کلمات سمبل‌ها. علامت‌ها و نظایر اینها) در آورد، سپس آن را به سوی گیرنده پیام ارسال کند. در سوی دیگر خط برقراری ارتباط، منبع گیرنده نیز بایستی رمز دریافت شده را از طریق حواس و سلسله اعصاب به مغز برده و اصطلاحاً آن را خوانده یا از رمز خارج کند، سپس به درک مفهوم مورد نظر بپردازد. بنابراین بعضی از صاحب‌نظران معتقدند که کامل ترین طرح فرایند ارتباط بایستی با هشت عنصر، مطرح شود: منبع پیام، رمز گذاری، پیام به صورت رمز، وسیله و یا کانال، پارازیت، رمز خوانی، مقصد پیام، بازخورد.

پارازیت‌های ارتباطی

فرستنده پیام بایستی از محدودیت‌هایی که در جریان انتقال پیام با آن روبرو می‌شود آگاه بوده و در صورت امکان

در جهت از بین بردن آن‌ها تلاش کند. پارازیت‌ها یا عوامل مخل از اینگونه محدودیت‌ها به شمار می‌روند. پارازیت به هر عامل مخلی اطلاق می‌شود که مانع از برقراری کامل ارتباط گردد. از یک دیدگاه اینگونه عوامل را به دو نوع ۱ - پارازیت‌های فیزیکی و ۲ - پارازیت‌های استنباطی تقسیم می‌کنند.

پارازیت‌های فیزیکی همانگونه که از نامشان پیدا است مانع از انتقال فیزیکی پیام می‌شوند نظیر سر و صدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار زیاد و یا نور بسیار کم. متخصصان ارتباطات، کاهش تاثیر پارازیت‌های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت‌ها توصیه می‌کنند.

پارازیت‌های استنباطی زمانی رخ می‌دهند که سوء تعبیر در مورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همانگونه که فرستاده شده دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آن‌ها برای گیرنده پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات بکار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازیت‌های استنباطی را می‌توان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علایق و توانایی‌های گیرندگان پیام، کاهش داد. پارازیت‌های استنباطی ممکن است به خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام نیز رخ دهند (۲).

هدف از ارتباطات

مهم ترین اهداف در برقراری ارتباط عبارتند از :

- برای کنترل کردن، تاثیر گذاشتن یا هدایت نمودن دیگران (مثلا مورد پذیرش قرار نداشتن یا قابل قبول نبودن عادت سیگار کشیدن یک فرد)، این امر ممکن است شامل یک نگاه غضبناک، یک سرفه یا فقط یک بی اعتنایی و ترک محل باشد.
- برای بیان احساسات، خندیدن، گریه کردن، ناراحت بودن یا خشمگین بودن، بیان خوشحالی از طریق بازی یا موسیقی
- منعکس کردن، بررسی یک موضوع با یک همکار. در خواست بازتاب از افرادی که یک کتاب را می‌خوانند، تقسیم احساسات با همسر و فرزندان
- تدارک اطلاعات، برنامه ریزی برای یک روز با همکاران در بخش، آموزش دانشجویان در باره روش‌های جدید، تشریح یافته‌های پژوهشی (۴)

انواع ارتباطات

ارتباط را از دیدگاه‌های مختلفی طبقه بندی می‌کنند. یکی از این تقسیم بندی‌ها که بسیار پرکاربرد است تقسیم ارتباط به کلامی و غیر کلامی است.

ارتباط کلامی

اغلب چنین گفته می‌شود که ما جهانی را که در آن زندگی می‌کنیم فقط از طریق زبان می‌شناسیم. این

مطلب دو فرض را در بر دارد :

- ۱) اینکه زبان به نوعی تفکرات و ادراکات ما را از جهان شکل می‌دهد (این فرایندها گاهی به عنوان ساخت واقعیت اجتماعی مورد اشاره قرار می‌گیرد).
- ۲) اینکه ما به این واقعیت فقط از طریق زبان دست پیدا می‌کنیم.

کارکردهای زبان

- تماس اجتماعی - ملاقات و تبادل دیدگاه‌ها با دیگران
- برانگیختن - کمک به ایجاد و حفظ علاقه در دیگران
- بیان - امکان ابراز احساسات و عواطف
- ترغیب - متقاعد کردن فرد دیگر تا معتقد شود
- کنترل کردن - وادار کردن فرد به رفتار کردن به شیوه‌ای معین
- ابزاری - دست یافتن یا کسب یک چیز
- مرتبط با نقش - منظم کردن، طبقه بندی کردن و بازی با لغات. فهم جهانی که در آن زندگی می‌کنیم (۵).

ارتباط غیر کلامی

اگرچه برای بسیاری از افراد، رایج ترین وسیله ارتباطی، کلمات شفاهی، نمادین یا مکتوب است، اما این شکل از ارتباط تنها شکل ارتباط نیست. ارتباط غیر کلامی یکی دیگر از انواع ارتباط است که شایان توجه بسیار است. در واقع، لغات به تنهایی فقط بخشی از پیام هستند و ممکن است همراه کننده باشند. بدین معنی که تقریباً هر جنبه از رفتار انسانی می‌تواند پیامی را به دیگری منتقل کند. هنگامی که با دیگری صحبت می‌کنیم، فقط با کلمات ارتباط برقرار نمی‌کنیم، بلکه اطلاعاتی در باره خودمان منتقل می‌کنیم که شنونده همراه با کلماتی که انتخاب کرده ایم، آن‌ها را تعبیر و تفسیر می‌کند.

ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ‌های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دست‌ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که می‌گوییم تحت تاثیر قرار می‌دهند. علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش‌های ما را نسبت به سایرین آشکار می‌سازند.

قلمروهای اصلی ارتباط غیر کلامی عبارتند از

- ۱) مجاورت - منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که بایکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. مثلاً میزان موفقیت در انتقال پیام به یک بیمار خوابیده روی تخت توسط فردی که با او از فاصله نسبتاً دور در پایین تخت حرف می‌زند و فردی که نزدیک تر می‌آید و روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار می‌نشیند، به یک اندازه نیست.

- ۲) جهت یابی - منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است. مثلاً نحوه آرایش

کلاس به صورت صندلی و میزهای ردیف شده روبروی مربی نشان می‌دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می‌شود، در حالی که صندلی‌هایی که به صورت دایره چیده شده‌اند نشان دهنده آموزش به صورت غیررسمی و مشارکت جویانه است.

۳) سطح - اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرار کنندگان ارتباط دارد. بطور کلی ارتباط هنگامی راحت تر خواهد بود که افراد در یک سطح باشند. برقراری ارتباط بین دو نفر در دو سطح متفاوت می‌تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می‌گیرد: عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می‌کند که او باید بزودی آنجا را ترک کند.

۴) جلوه ظاهری - پیام‌هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت او، عادات پاکیزگی و ... ممکن است بوسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می‌کند. دارای اهمیت است. مثلاً لباس پرستار می‌تواند لیاقت حرفه‌ای و رسمیت او را منتقل کند.

۵) حالت چهره - بوضوح احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم و تعجب و سر درگمی را نشان می‌دهد.

۶) حرکات دست و حرکات سر - تکان دادن سر و دست بطور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می‌کند. مشت‌های گره کرده و دست‌های بی قرار و پاهایی که به زمین کوبیده می‌شود، استرس و تنش را آشکار می‌سازد در حالی که دست‌های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می‌باشد. مشکلات عاطفی از قبیل گنجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست‌ها روی سر و بازی با مو دست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می‌شود.

۷) تماس چشمی - به عنوان یک قاعده کلی وقتی گوینده روی آنچه می‌گوید تمرکز دارد، چشمانش تمایل به چرخیدن دارد. هنگامی که انتظار دریافت پاسخی را داشته باشد، مستقیماً به شنونده نگاه خواهد کرد. اگر به شنونده نگاه نکند ممکن است به این علت باشد که یا با شنونده یا با آنچه می‌گوید راحت نیست. مثلاً ممکن است نگاه کردن مستقیم در چشمان بیمار وقتی اخبار بدی در مورد نتایج آزمایش‌های پزشکی وی ارائه می‌دهیم بسیار دشوار باشد. در مورد شنونده، قاعده کلی آنست که وقتی به آنچه می‌گوید توجه داشته باشد بطور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد، اما اگر توجهش منحرف شده باشد به جای دیگر نگاه خواهد کرد. اگر خدمت گیرنده خدمات بهداشتی دریابد که کارمند بهداشتی بجای دیگری غیر از او نگاه می‌کند. قضاوت خواهد کرد که او در حال توجه به وی نیست. این موضوع بخصوص برای فرد مضطربی که نیاز دارد احساس کند متخصص بهداشتی تمام توجهش به

اوست، مهم است (۶).

البته بایستی توجه داشت که خیره شدن زیاد به فرد دیگر نیز تاثیر ارتباط را کاهش خواهد داد. مقتضیات فرهنگی نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد، چنانکه در دین مبین اسلام نیز نگاه کردن مستقیم در چشمان زنان به هنگام صحبت با ایشان برای مردان نامحرم توصیه نشده است.

۸) حالت بدن - یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را در باره نگرش‌ها، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می‌کند. مثلا یک ژست آسوده معمولا می‌تواند هم‌گویای حالت خویشتن‌پنداری حاکی از اعتماد بنفس و هم‌حاکی از اطمینان در فردی باشد که با او در حال برقراری ارتباط هستیم. ممکن است لازم باشد ژست و موقعیت بنحوی تعدیل شده و متناسب شود تا ارتباط بهبود یابد و این امر مستلزم توجه به این امر است که چگونه می‌توان به بهترین نحو از محیط فیزیکی استفاده کرد تا فرصت برای تعامل موثر را به شکل مطلوب در آورد. علائم ممکن است حاکی از این باشند که پاسخ دهنده راحت نیست و بنابراین قادر نیست پذیرنده باشد یا این امکان را ندارد که در طی تعامل، حالتی پاسخ دهنده داشته باشد.

برخی از راههای افزایش تاثیر یک تعامل از طریق تعدیل وضعیت فیزیکی فرد

- نشستن، حفظ سطح نگاه فرد با سطح نگاه فرد مقابل
- از تن به در آوردن لباس کار و پوشیدن لباس مناسب برای خارج از محل کار بر این امر تاکید دارد که شما قصد ترک محل کارتان را ندارید
- نشستن در یک وضعیت آسوده با شانه‌هایی رو به پایین (افتاده)، اما در حال نگاه هوشیار و علاقمند
- برچیدن موانع ارتباطی مثل میز بزرگ یا میز تحریر که ممکن است مانع دید شوند یا پیشنهاد خاموش کردن تلویزیون یا رادیو
- کسب اطمینان از این امر که فاصله بین شما و فرد دیگر قابل قبول است (معمولا ۵۰ تا ۹۰ سانتی متر) اگر این فاصله متناسب نباشد فرد مقابل وضعیت را تغییر خواهد داد و برای دریافت توجه جایش را عوض خواهد کرد (۷)
- در انتظار گذاشتن افراد یا عجله داشتن ممکن است در ایشان احساس بی‌ارزشی را بوجود آورد (۸).

بطور کلی، علائم غیرکلامی، نیت فرد را برای استقرار یک رابطه صحیح با فرد دیگر و حساسیت یا بی‌تفاوتی نسبت به نگرانی‌های او را نشان می‌دهد.

نکات مهم در مهارت ارتباطی گوش کردن

یکی از مهارت‌های مهم مورد نیاز کارکنان بهداشتی، گوش کردن موثر به منظور یاری به دریافت کننده خدمات در صحبت کردن و کشف نیازهای او است. گوش کردن فرایندی فعال است و صرفا شنیدن کلمات نیست،

در واقع کوششی هشیارانه برای گوش کردن به کلمات به شیوه‌ای که بیان می‌شوند، هوشیاری نسبت به احساسات نمایان و توجه نسبت به تلاش‌های فرد مقابل برای پنهان نمودن احساسات را شامل می‌شود. گوش کردن شامل توجه به ارتباط غیرکلامی و کلمات بیان شده توسط فرد مقابل است. ضرورت دارد شنونده تمام توجهش را به گوینده معطوف نماید و از این امر که او و گوینده در یک سطح قرار دارند کسب اطمینان کند. هنگام گوش کردن توجه فرد به سادگی منحرف می‌شود. بعضی از کارهایی که شنونده ممکن است بجای گوش کردن، خود را در حال انجام آن‌ها بیابد عبارتند از :

برنامه ریزی در مورد آنچه بعداً قصد گفتن آن را دارد، تفکر در مورد یک تجربه مشابه، قطع سخنان گوینده، موافقت یا مخالفت، قضاوت، سرزنش یا انتقاد، تفسیر آنچه گوینده می‌گوید، تفکر در مورد کار بعدی که قرار است انجام دهد، یا فقط یک به رویا فرو رفتن ساده.

وظیفه شنونده کمک به خدمت گیرنده است تا قادر باشد در باره وضعیتش بدون شتاب و بدون وقفه صحبت کند، به گونه‌ای که شنونده بتواند به او کمک کند تا احساساتش را بیان نموده و آگاهی، ارزش‌ها و نگرش‌هایش را مورد کاوش قرار دهد.

سایر تقسیم بندی‌های ارتباط

از منظری دیگر ارتباطات را می‌توان به ارتباط درون فردی (**Interpersonal communication**) و میان فردی - (**interpersonal communication**) تقسیم کرد که در ارتباط درون فردی، فرد از این طریق با خود، ارتباط برقرار می‌کند و در ارتباط میان فردی، فرد حداقل با یک فرد دیگر ارتباط برقرار می‌کند.

از طرفی با افزایش تعداد افراد گیرنده پیام می‌توان به دو نوع ارتباط اشاره کرد که یکی ارتباط گروهی (**Group communication**) و دیگری ارتباط جمعی (**Mass communication**) است. ارتباط گروهی در شرایطی صورت می‌گیرد که تعداد افراد گیرنده پیام اگرچه قابل توجه ولی قابل شمارش و شناسایی است نظیر کلاس‌های درس و سالن‌های سخنرانی در ارتباط جمعی افراد گیرنده پیام، کمیتی را تشکیل می‌دهند که اولاً شمارش آن‌ها غیرممکن بوده و یا مقرون به صرفه نیست. ثانیاً وابستگی میان آن‌ها در مقایسه با جماعت بسیار کمتر است نظیر گیرندگان پیام در ارتباط با برنامه‌های رادیویی تلویزیونی.

و سرانجام می‌توان به منظور تسهیل مطالعه مبحث ارتباط در علوم بهداشتی، ارتباط را به سه مقوله :

ارتباط / ارتباط انسانی / ارتباط بهداشتی تقسیم کرد.

در این میان ارتباط انسانی به تعامل‌های بین افراد اشاره دارد. توانایی استفاده از سمبل‌ها یا سایر نمادهای زبانی، منحصر به رفتار ارتباطی موجودات انسانی است. ارتباط انسانی با چگونگی تعامل افراد با یکدیگر از طریق استفاده از رفتار سمبلیک یعنی از طریق زبان سر و کار دارد.

ارتباط بهداشتی، گونه‌ای از ارتباط انسانی است که با این امر سروکار دارد که افراد چگونه با موضوعات مرتبط با سلامتی کنار می‌آیند. در ارتباط بهداشتی، تمرکز بر ارتباطات متقابل و عوامل معین مرتبط با سلامتی است که بر این ارتباطات متقابل تاثیر می‌گذارند. بطور کلی ارتباط بهداشتی در رابطه با کاربرد مفاهیم و نظریه‌های

ارتباطی در ارتباطات متقابلی است که میان افراد در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی رخ می‌دهد. در واقع ارتباطات در بطن هر ملاقات مرتبط با سلامتی وجود دارد. اما بایستی توجه داشت که ارتباطی که قرار است ارتقاء دهنده سلامتی باشد فقط نوعی انتقال پیام نیست، بلکه حتی در کوتاه‌ترین دیدارها هدف تثبیت روابط و توانمند سازی خدمت‌گیرندگان است به نحوی که قادر به انتخاب و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی شان بر اساس اولویت‌ها و شرایط خودشان باشند.

فرض‌های بنیادی ارتباط انسانی و کاربرد آن در ارتباط بهداشتی

۱) ارتباط انسانی یک فرایند است. در حقیقت ارتباط انسانی یک فرایند همواره در حال تغییر، پویا، مداوم و در حال جریان است. در مراقبت‌های بهداشتی، این فرض که ارتباطات یک فرایند است، توجه ما را به ارتباط متخصص - متخصص و متخصص - خدمت‌گیرنده، به عنوان فرایندهایی مداوم جلب می‌کند.

۲) ارتباط انسانی، فرایندی متقابل است. منظور آنست که هر دو نفر در یک تعامل، یکدیگر را تحت تاثیر قرار می‌دهند و تحت تاثیر یکدیگر قرار می‌گیرند. ارتباط متقابل، نفوذ دو جانبه را شامل می‌شود و هر فرد در آن واحد، هم یک منبع و هم یک گیرنده است.

۳) ارتباط انسانی، چند جنبه‌ای است. وقتی ارتباط انسانی صورت می‌گیرد، در دو سطح رخ می‌دهد. یک سطح را می‌توان به عنوان جنبه محتوی و سطح دیگر را به عنوان جنبه رابطه مشخص کرد. جنبه محتوی به لغات، زبان و اطلاعات پیام اشاره دارد، در حالی که جنبه رابطه به وجهی از پیام اشاره دارد که چگونگی ارتباط شرکت‌کنندگان را با یکدیگر تعریف می‌کند. برای توضیح بیشتر به این عبارت که توسط یک پرستار به بیمار گفته می‌شود، توجه کنید: "لطفا این دارو را بخورید" جنبه محتوی در این پیام، به خوردن دارو اشاره دارد. جنبه رابطه این پیام به چگونگی ارتباط پرستار و بیمار و یا اینکه چگونه ارتباط برقرار می‌کنند، اشاره دارد: یعنی به اقتدار پرستار نسبت به بیمار، نگرش بیمار نسبت به پرستار و احساسات آن‌ها در باره یکدیگر.

این، جنبه رابطه است که صراحتاً روشن می‌کند جنبه محتوی چگونه بایستی مورد تعبیر و تفسیر قرار گیرد. چون جنبه محتوی به تنهایی ممکن است به شیوه‌های گوناگونی مورد تعبیر و تفسیر قرار گیرد. با توجه به چند جنبه‌ای بودن ارتباط انسانی، این احتمال وجود دارد که ارتباط موثر وقتی محقق شود که متخصصین بهداشتی توجه مساوی به هر دو جنبه محتوی و رابطه در یک پیام نمایند.

موانع ارتباطی موجود در جریان یک ارتباط بهداشتی

۱) شکاف اجتماعی و فرهنگی بین متخصص بهداشتی و خدمت‌گیرنده به دلیل

زمینه قومی متفاوت، طبقه اجتماعی متفاوت، اعتقادات مذهبی یا فرهنگی متفاوت، ارزش‌های متفاوت، جنسیت متفاوت

۲) گیرندگی ذهنی محدود خدمت‌گیرنده به دلیل

عقب ماندگی ذهنی یا گیجی، بیماری، خستگی یا درد، پریشانی عاطفی، بسیار گرفتار بودن یا گیج بودن

به دلیل دیگر، برای خود یاسلامتی ارزش قائل نبودن.

۳) نگرش منفی نسبت به مربی بهداشت به دلیل

وجود یک تجربه ناخوشایند قبلی از متخصصین بهداشتی برای خدمت گیرنده، تهدیدآمیز جلوه کردن متخصص بهداشتی، اعتقاد مراجع در این زمینه که همه چیز را می‌داند، اضطراب خدمت گیرنده به دلیل احتمال ناتوانی در اجرای توصیه‌های ارائه شده به وی ناشی از محدودیت‌های مالی یا اجتماعی، عدم تمایل به بحث در مورد آنچه متخصص مایل است در مورد آن بحث کند.

۴) درک و حافظه محدود خدمت گیرنده به دلیل

ناتوانی خدمت گیرنده در درک زبان رسمی یا توانایی ناکافی در تکلم به آن، بیسوادی خدمت گیرنده یا محدود بودن هوش وی، عدم فهم اصطلاحات پزشکی مورد استفاده، متخصص بهداشتی از سوی خدمت گیرنده، داشتن حافظه ضعیف خدمت گیرنده و ناتوانی در به یاد آوردن آنچه مورد بحث قرار گرفته است.

۵) تاکید ناکافی متخصص بهداشتی بر ارتباط

۶) شکست ارتباط به دلیل عدم اختصاص وقت و توجه کافی متخصص بهداشتی به دلیل

دادن اولویت پایین به آموزش تخصصی اولیه، کمبود اعتماد به نفس در نتیجه آموزش ناکافی، گرفتاری متخصص بهداشتی، دلسرد بودن متخصصین ارشد نسبت به ارتباطات و تلقی از آن به عنوان صحبت کردن صرف، اگرچه داشتن از تقسیم دانش با خدمت گیرندگان فاقد صلاحیت.

۷) پیام‌های متناقض

وقتی که خدمت گیرنده پیام‌های متفاوتی از افراد مختلف دریافت می‌کند، موانع ارتباطی ظهور می‌کنند. مثلاً متخصصین بهداشتی مختلف چیزهای مختلفی می‌گویند؛ خانواده، دوستان و همسایگان حرف‌های متخصص بهداشتی را نقض می‌کنند؛ متخصصین سعی می‌کنند عقایدشان را تغییر دهند" به موازات آنکه اطلاعات با آخرین یافته‌های علمی منطبق می‌شود.

خطاهای رایج در ارتباط بین فردی

- ۱) بیان یک اظهار مبهم به جای در خواست آنچه نیاز دارید بامی خواهید: "ای کاش به شهر می‌رفتید"
- ۲) پرسیدن یک سؤال به جای بیان یک اظهار عقیده: "فکر میکنید که..."
- ۳) گفتن عبارت "من احساس می‌کنم" وقتی منظورتان آن است که "من فکر می‌کنم": "من احساس می‌کنم که شما گستاخ هستید"
- ۴) اشاره به دیگران وقتی که دیدگاه خودتان را بیان می‌کنید: "مردم می‌ترسند که..."
- ۵) صحبت کردن در باره یک فرد در یک جمع گروهی به جای آنکه با خود او صحبت کنید: "من عقیده ایشان را می‌پسندم"
- ۶) استفاده از عبارت "نمی‌توانم" برای رساندن مفهوم "نمی‌خواهم" "نمی‌توانم با شما بیایم چون خیلی

خسته هستم " .

۷) استفاده از "باید و بایستی" وقتی منظورتان انتخاب یک امر است : من باید برای بازی امروز به مدرسه بروم.

۸) ندادن پاسخ مستقیم به یک پرسش : پاسخ به سوال امروز چه احساسی دارید با جمله چرا مایلید بدانید.

۹) استفاده از کلماتی همچون حدس می‌زنم، فکر می‌کنم و شاید، وقتی که در مورد یک مسئله مطمئن هستید.

۱۰) استفاده از عبارات سعی کردن به جای انجام دادن: سعی خواهیم کرد آن را امروز انجام دهیم، به جای آن را انجام خواهیم داد.

۱۱) سرزنش کردن دیگران به خاطر احساساتشان : مرا عصبانی کردید به جای من عصبانی هستم.

۱۲) مخدوش کردن نتیجه گیری و مشاهده : او ورزشکار ضعیفی است، به جای او با توپ به دوستش ضربه زد (مشاهده) و فکر می‌کنم که او ورزشکار ضعیفی است.

۱۳) قطع کردن صحبت فرد وقتی در حال صحبت کردن است : این کار معمولاً به این معنی است که شما گوش نمی‌داده‌اید.

۱۴) تغییر موضوع یا زنجیره سازی تاییدی: گوش کردن به فقط بخشی از آنچه که فرد می‌گوید به منظور تغییر موضوع به چیزی که شما در باره آن بیشتر می‌دانید یا می‌خواهید در مورد آن صحبت کنید : پاسخ به جمله : من مصاحبه دو شنبه شب را دیدم و از آن لذت بردم با جمله : ما قصد داریم هفته آینده مصاحبه را ببینیم.

۱۵) استفاده از عباراتی همچون همیشه یا هرگز برای آنکه از دیدگاه شما حمایت کند.

مدل‌های منتخب ارتباط بهداشتی

سه مدل منتخب که توسط محققین برای شرح رفتار انسانی مرتبط با سلامتی و بیماری طراحی شده است، شرح داده می‌شود : ۱ - مدل درمانی ۲ - مدل اعتقاد بهداشتی ۳ - مدل تعامل

مدل درمانی

این مدل بر اهمیت نقش ارتباط در یاری به مراجعین و بیماران برای سازگاری با شرایطشان و حرکت در مسیر سلامتی و دوری از بیماری تاکید دارد. به اعتقاد کارل راجرز (Carl Rogers)، اگر درمانگر بر اساس صداقت و توجه توأم با اهمیت نسبت به خدمت گیرنده (مُراجع) ارتباط برقرار کند، به مُراجع کمک خواهد کرد تا به شیوه سالمی با شرایط خود سازگار شود. این مدل مُراجع محوری نامیده می‌شود، زیرا کانون اصلی تعامل، فرد خدمت گیرنده است. در این مدل کمک کننده تشویق می‌شود تا با همدلی، احترام مثبت و تساوی ارتباط برقرار کند. مراجعین احساس می‌کنند کسی آنها را درک کرده است و قادر هستند به نحو بهتری با بیماری شان مدارا کنند.

مدل اعتقاد بهداشتی

این مدل مشتمل بر سه جزء عمده است :

- ۱) ادراک فرد از استعداد ابتلاء به یک بیماری و شدت آن بیماری
- ۲) ادراک فرد از منافع و موانع اتخاذ یک اقدام بهداشتی پیشگیری کننده
- ۳) محرک‌های موجود برای فرد که او را برای درگیر شدن در یک فعالیت بهداشتی پیشگیری کننده، برانگیزد.

اگرچه بسیاری از اجزای مدل اعتقاد بهداشتی ارتباطات را در بر می‌گیرد، اما دو جزء به طور مشخص، متمرکز بر ارتباطات هستند. اول جزء **علائم برای عمل (Cues to action)** شامل تبلیغات رسانه‌های گروهی دریافت توصیه از دیگران، مقالات روزنامه‌ها و متغیرهای مشابه مرتبط با پیام، همگی انواع ارتباطات هستند. اگر افراد قادر باشند علائمی را دریافت کنند که قابلیت برانگیختن آنان به اقدام بهداشتی را داشته باشد، ارتباط دارای اهمیت اساسی است.

جزء دوم مدل که بویژه با ارتباط بهداشتی مرتبط است، **عوامل تعدیل کننده** نام دارد که شامل متغیرهای اجتماعی - روانشناسی است. بسیاری از این متغیرها اجزاء مهمی در فرایند ارتباطی هستند. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیروی بیماران از توصیه‌های درمانی، با نحوه برقراری ارتباط بین متخصص بهداشتی - خدمت گیرنده همبستگی دارد. مثلاً قصور بیمار در پیروی از توصیه‌ها، با آن نوع الگوی ارتباطی که متخصص بهداشتی به عنوان رسمی، طرد کننده یا کنترل کننده توصیف شده است و یا متخصص بطور جدی با بیمار مخالفت می‌کند، همبستگی دارد (۹).

مدل تعامل

این مدل از یک چشم انداز سیستمی استفاده می‌کند (توصیف این مسئله که چگونه کارکنان بهداشتی (پرستاران)، خدمت گیرندگان را برای حفظ سلامتی یاری می‌کنند). این مدل یک چارچوب ادراکی ارائه می‌کند که روابط درونی بین سیستم‌های شخصی بین فردی و اجتماعی را مورد بحث قرار می‌دهد. این مدل اساساً اعلام می‌کند که در تعامل‌های بین پرستار و هم بیمار به طور همزمان قضاوت‌هایی در باره شرايطشان و در باره یکدیگر براساس ادراکشان از موقعیت به عمل می‌آورند. قضاوت‌ها به رفتار کلامی یا غیرکلامی منجر می‌شود که واکنش‌هایی در پرستار و بیمار برمی‌انگیزد. در این مقطع ادراکات جدید بوجود می‌آید و فرایند تکرار می‌شود. تعامل یک فرایند پویاست که ارتباط دو جانبه بین ادراکات پرستار و بیمار را در بر می‌گیرد. ارتباط متقابل در نتیجه روابط متقابل پدید آمده بین پرستار و بیماران است. آنها نیز با یکدیگر در تعیین اهداف مرتبط با سلامتی دو جانبه مشارکت می‌کنند. این مدل برای توجیه ارتباط بین متخصص بهداشتی خدمت گیرنده بسیار ارزشمند است.

بطور کلی ارتباط بهداشتی یک فرایند متقابل چند جنبه‌ای است که هم متخصص و هم خدمت گیرنده بوسیله آن با هم در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی در یک تلاش متقابل برای حفظ سلامتی بیمار تعامل برقرار می‌کنند.

پیشنهادات

با توجه به اهمیت ارتباط در حرفه شاغلین خدمات بهداشتی درمانی لازم است دانشجویان کلیه مقاطع رشته‌های علوم بهداشتی مهارت کافی در این زمینه کسب نمایند و علاوه بر فراگیری اطلاعات لازم در زمینه علم و فن ارتباطات و نکات قابل توجه در برقراری ارتباط بهداشتی، زمینه‌های لازم برای ایجاد مهارت عملی در ایشان فراهم گردد همچنین با تبدیل روش‌های آموزشی از روش‌های سخنرانی و معلم - محوری به روش‌های مشارکت جویانه و فراگیر - محوری، فرصت لازم برای کسب مهارت عملی در اختیار فراگیر قرار گیرد. علاوه بر آن با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای حصول اطمینان از کسب این مهارت‌ها، بر لزوم برقراری ارتباط صحیح با خدمت گیرنده تاکید شود. ضرورت دارد در دوره‌های کارآموزی - کارورزی دانشجویان نیز نحوه برقراری ارتباط کارکنان بهداشتی در نظام شبکه، توسط ایشان مورد ارزشیابی قرار گرفته و بازخورد لازم در این زمینه از سوی دانشجویان به کارکنان ارائه شود.

خلاصه

ارتباط عبارتست از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس کامل ترین طرح فرایند ارتباط با هشت عنصر شامل: منبع پیام، رمزگذاری، پیام به صورت رمز، وسیله و یا کانال، پارازیت، رمزخوانی، مقصد پیام و بازخورد مطرح می‌شود. ارتباط بهداشتی شامل کاربرد مفاهیم و نظریه‌های ارتباطی در ارتباطات متقابلی است که میان افراد در موضوعات مرتبط با سلامتی رخ می‌دهد. اگرچه برقراری ارتباط، فعالیتی روزمره است و مهارت‌های مربوط به آن ممکن است ساده به نظر برسد، اما کیفیت ضعیف ارتباط بین کارکنان بهداشتی و خدمت گیرندگان، همواره موجب نگرانی برنامه ریزان بهداشتی است. با در نظر گرفتن پدیده‌هایی همچون پارازیت و موانع ارتباطی که به دلایل مختلف روی می‌دهند و بر ارتباط بهداشتی تاثیر می‌گذارند.

در بسیاری از موقعیت‌ها در ارتباط بین فردی خطاهایی رخ می‌دهد که لزوم آشنایی با موازین پیشگیری از این موانع را حائز اهمیت می‌سازد. به همین دلیل شایسته است برنامه ریزان امور آموزشی که مسئولیت تربیت نیروی انسانی شاغل در بخش خدمات مربوط به سلامتی (بهداشتی - درمانی) را بر عهده دارند در برنامه آموزشی این گروه تاکید آموزشی کامل بعمل آورند تا کارکنان شاغل در خدمات مربوط به سلامتی قادر باشند ارتباط موثرتری با خدمت گیرندگان خود برقرار نمایند و هدف نهایی ارتقاء سلامتی جامعه را تحقق بخشند.

منابع برای مطالعه بیشتر

علاقمندان می‌توانند به کتاب‌های:

- ۱) ارتباط شناسی، تالیف دکتر مهدی محسنیان راد،
- ۲) آموزش بهداشت، ترجمه دکتر فروغ شفیع و اذن الله آذرگشسب مراجعه نمایند.

منابع :

1) Northouse Peter G, Northouse Laurel L : Health Communication, Strategies For Health Professions, 1994 , P. 2

۲- احدیان، محمد. مقدمات تکنولوژی آموزشی. چاپ دوم. تهران : انتشارات کارگری هفتم تیر، سال ۱۳۶۸، صفحه ۵۰

۳- همان منبع، صفحات ۶۰-۵۲

4&5) Kats Jeanne , Peberdy Alyson , Douglas Jenny : Promoting Health , Second Edition , The Open University, 2000, P. 124-129

۶- اولس لیندا، سیمنت اینا: آموزش بهداشت راهنمایی کاربردی برای پویندگان بهداشت. چاپ سوم، ترجمه محمد رضا شیدفر، انتشارات سیاوش، ۱۳۷۶، ص ۱۴۱

7) Buckman, R. Kason Y. : How To Break Bad News: A Guide For Care Professionals , Macmillan, 1992, P. 27

8) Ciod J: Interviewing the aggressive Patient, In corney R.(ed) Developing Communication and counseling in Medicine , Routledge, 1991 , P. 100

9) Becker , M. H, Maiman I.A: Sociobehavioral Determinants of Compliance With Health and Medical Care , 1975. 13 (1), 12