

### آموزش مهارت‌های مصاحبه با بیمار

- چرا مهارت‌های مصاحبه آموزش داده می‌شود؟
- روش‌های مفید در آموزش مهارت‌های مصاحبه کدامند؟
- به چه صورت مصاحبه را به پایان برسانیم؟
- تفاوت مصاحبه با مشاوره چیست؟
- اصول کلی مصاحبه چیست؟
- روش‌های ویژه مصاحبه کدامند؟
- مشکلات شایع در مصاحبه کدامند؟

#### چرا مهارت‌های مصاحبه به دانشجویان پزشکی آموزش داده

می‌شود؟

مصاحبه فرایند ارسال و دریافت پیام است که بین پزشک و بیمار (یا همراه بیمار) جریان می‌یابد. کسب اطلاعات اولیه در مورد مسائل بیمار با مصاحبه آغاز می‌شود و سپس معاینات بالینی، فرضیه‌هایی را در ذهن پزشک برای رسیدن به

تشخیص مطرح می‌سازد. مصاحبه درست و مناسب حس اعتماد بیمار را جلب کرده و می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری را به دست دهد. آموزش پزشکی از نظر محتوای یادگیری و جمع‌آوری اطلاعات دچار سوگرایی شده زیادی و غفلت متعاقب آن سبب کاستی‌های عمده در فرآیندها مصاحبه گردیده است. یافته‌های برخی پژوهش‌ها نشان داده است که بیش از ۵۰٪ دانشجویان پزشکی اصطلاحات پزشکی را بدون توجه به درک لغات توسط بیمار به کار می‌برند، دقت کافی در زمان‌های پیگیری یا دوزهای دارویی ندارند، در انجام راهنمایی‌های کلامی دچار نقص هستند، مباحثی را تکرار می‌کنند که نیازی به آن نمی‌باشد و در گرفتن شرح حال و ربط دادن مسائل دچار ناتوانی هستند و یا فرض می‌کنند که برای بیمار فقط یک مشکل وجود دارد و یا قادر به تکمیل مصاحبه‌ها در زمان مناسب نیستند.<sup>۱</sup>

همچنین در حدود یک سوم یا بیشتر دانشجویان در رابطه با موضوعات شخصی بیمار سؤالی را نمی‌پرسند یا پرسشی را به طور نامناسب مطرح کرده و به گفته‌های بیمار توجه لازم مبذول نمی‌دارند. مصاحبه‌های ماهرانه باعث به دست آوردن اطلاعات بهتر، تشخیص واضح‌تر و پذیرش بیشتر درمان می‌گردد و به قول دکتر ویلیام اولسر «بهترین آموزش، آموزشی است که بیمار معلم آن باشد».<sup>۲</sup>

<sup>1</sup> Cox & Evans 1998.

<sup>2</sup> Spencer J. 2003.

### در چه زمانی مصاحبه را آموزش دهیم؟

هیچ پاسخ ساده‌ای برای این پرسش وجود ندارد. در سال‌های اولیه دوره پزشکی، دانشجوی پزشکی بیشتر از هر زمانی انعطاف‌پذیر است اما هنوز پختگی کافی را نداشته، تماس ناکافی بالینی و فرصت‌های اندکی جهت کاربرد مهارت‌ها دارد. در سال‌های بعد، دانشجو تجربه بیشتری از زندگی و پزشکی به دست می‌آورد اما ممکن است که قبل از آن عادات نامناسب کسب شده باشند.

به نظر می‌رسد که جهت تبدیل شدن به یک پزشک خوب، گذراندن امتحانات مهم‌تر از به کار بستن مهارت‌ها می‌باشد. پزشکان پس از فراغت از تحصیل و کسب تخصص، بسیار پذیرای یادگیری مصاحبه و مهارت‌های بین فردی هستند اما بیشتر آنان زمان یا فرصت کافی ندارند.

بنابراین در چه زمانی پزشکان باید نحوه مصاحبه کردن را بیاموزند؟ برای رسیدن به این اهداف باید توسط مراکز آموزش مداوم و دانشکده‌ها دوره‌های اختیاری برای پزشکان برگزار شود. دانشجویان پزشکی در سال‌های سوم و چهارم هم نیاز به برنامه مداوم آموزش تحت نظارت دارند.

#### • چگونه به دانشجویان انگیزه دهیم؟

دانشجویان انگیزه کافی جهت انجام مهارت مصاحبه را ندارند و اغلب افرادی هم که انگیزه زیادی دارند کسانی هستند که کمترین نیاز را به آموزش دارند.

• چرا دانشجویان به مصاحبه کمتر توجه نشان می‌دهند؟ زیرا تعدادی از دانشجویان جنبه عملی آن را به صورت غیرقابل آزمون می‌بینند، یا توسط فرآیند بین فردی دچار ترس یا خجالت بسیار می‌شوند یا انجام تغییر برایشان بسیار مشکل است یا از نظر فرهنگی بسیار با آن بیگانه هستند. معلم می‌تواند جهت رفع چنین مشکلاتی از روش‌های مختلف استفاده کند. تشکیل گروه‌های کوچک به همراه مشارکت کل اعضا پس از مشاهده اجرای مصاحبه توسط معلم، می‌تواند به کاهش خجالت و ترس کمک کند. شوخی، خنده و تمرین‌های دست گرمی اضطراب را کاهش می‌دهد و فراهم نمودن مواد درسی مناسب‌تر انگیزه بیشتری ایجاد می‌کند. انتقال مطالب می‌تواند به صورت بالینی و با استفاده از مثال‌ها یا فیلم‌های ویدئویی تهیه شده از تخصص‌های مختلف پزشکی و پزشکی عمومی انجام شود. فیلم‌های ویدئویی تهیه شده توسط معلمان که مورد شناخت دانشجویان هستند، نسبت به فیلم‌های تهیه شده توسط پزشکان مراکز دیگر، تأثیر بیشتری را بر دانشجویان می‌گذارد. بهتر است بجای استفاده از فیلم‌های آموزشی خارجی، نوارهای ویدئویی را خود تهیه کنیم یا این که مدل زندگی خودمان باشد. یک روش مناسب جهت افزایش درک دانشجویان از ارتباط، فراهم نمودن مصاحبه‌های قابل آزمون است. مصاحبه را می‌توان با چک‌لیست یا با مشاهده مصاحبه بیمار (واقعی یا نمایشی) آزمون نمود.

## روش‌های آموزش مهارت‌های مصاحبه

### • آموزش کلاسیک

با آموزش کلاسیک می‌توان روش‌های متنوعی را آموزش داد. دانشجویان می‌توانند یک سخنرانی کوتاه (۲۰-۵ دقیقه‌ای) رسمی را گوش کرده، جزوات را بخوانند، یک فیلم ویدئویی یا لوح فشرده از صحبت سخنران را مشاهده کنند یا دو یا سه روش ارائه را با یکدیگر مخلوط کنند. یادگیری می‌تواند توسط دو دانشجو و توسط خلاصه کردن مطالبی که در هفته‌های قبل در مورد آن تفکر نموده‌اند، تقویت شود.

### • نوار ویدئویی و لوح فشرده

همان‌طور که میکروسکوپ برای باکتری‌شناسی استفاده می‌شود، ویدئو و لوح فشرده هم برای مصاحبه استفاده می‌شود. نوارهای ویدئویی الگوهای مصاحبه را از طریق معلم نشان داده و نوارهای مصاحبه‌های دانشجویان هم باعث خود ارزیابی شده و توسط فرد ناظر و همکلاسی‌ها می‌تواند مورد تفسیر قرار گیرند.

به یاد داشته باشید که ممکن است دانشجویان نسبت به انتقاد آسیب‌پذیر باشند، لذا لازم است نقد و تفسیر ملایم و سودمند باشد.

فواید تجزیه و تحلیل نوار ویدئویی و لوح فشرده شامل سهولت در توقف نوار و پرسش از دیگران در مورد صحبت‌های بعدی و سهولت در پخش مجدد قسمت‌هایی از مصاحبه جهت تأکید بر نکات خاص آن می‌باشد. اگر

تعدادی از دانشجویان بتوانند قبلاً نوار را به تنهایی رؤیت کنند، احساس بهتری کرده یا حتی در صورت نارضایتی می‌توانند دوباره آن را انجام دهند. تسهیلات ضبط لوح فشرده و نوار ویدئویی باید به اندازه کافی موجود باشد. ایجاد تصویر واضح از چهره‌های مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده و تولید صدای واضح حداقل ملزومات هستند. یک دوربین ثابت دارای لنز به حد کافی بزرگ، میکروفون‌های مناسب و آموزش‌های کافی دانشجو را قادر به ضبط و مصاحبه می‌کند.

• ایفای نقش<sup>1</sup>

دانشجویان پزشکی عموماً از نقش بازی کردن خجالت می‌کشند. اگر معلم تا حد امکان بتواند در اغلب اوقات نقش بازی کند، یا این که دو نفر از دانشجویان داوطلب برون‌گرا یک مصاحبه را در ابتدای دوره انجام دهند، این عامل برطرف می‌شود. اگر نقش بازی کردن، در ابتدا به شکل بازی باشد به انگیزش کمک می‌کند.

اگر دانشجویان تیمی را با افرادی که حداقل آشنایی را با آنها دارند تشکیل دهند ممکن است نقش بازی کردن آسان‌تر باشد.

دانشجویان خویش را آزادانه رها کنید تا تاریخچه مناسبی تهیه کنند، اگر چه به ندرت این کار را انجام می‌دهند. بهتر است که نقش بیمار با جنسیت او مطابق باشد. اجازه دهید که دانشجو در مورد احساسش از نقش داده شده،

---

<sup>1</sup> Role Playing.

بحث کند. دانشجویان باید به بحث در مورد فرآیند و مهارت‌های مصاحبه که در مورد آن‌ها تفکر شده ترغیب شوند.

- اندازه گروه

در گروه‌های کوچک‌تر امکان نظارت نزدیک‌تر و صمیمی‌تری وجود دارد. به طور ایده‌آل، یک فرد ناظر برای یک یا دو گروه دارای سه تا چهار نفر دانشجو بسیار مناسب است. به معلمان پیشنهاد می‌شود که دانشجویان را جهت نظارت بر مصاحبه آموزش دهند. در صورت کم بودن تعداد افراد، دانشجویان می‌توانند به سه نفر تقسیم شوند که شامل مصاحبه‌گر، مصاحبه‌شونده و مشاهده‌گر می‌باشد.

مشاهده‌گران باید در مورد چیزهایی که باید مشاهده کنند، آموزش داده شوند. مثلاً لحن پرسش، تعداد پرسش‌ها، آیا پرسش‌ها کوتاه است یا بلند، تون صدا. مشاهده‌گران به منظور نوشتن لغات واقعی نیاز به قلم و کاغذ دارند. باید افراد یک گروه سه نفره نقش خود را با هم تعویض کنند و این کار را چندین نوبت ادامه دهند.

از فواید این روش، صداقت، توجه بیشتر و صرفه‌جویی در زمان (جهت تشکیل مجدد گروه سه نفره) در جلسات بعدی است.

- تفاوت مصاحبه و مشاوره

به دانشجویان باید نیاز به تمایز میان مصاحبه و مشاوره یا برقراری ارتباط عمیق، یادآوری شود. مشاوره نیاز به تمرین دارد و جزء کلیدی در کار

راهنمای آموزش بالینی برای دستیاران پزشکی

روزانه پزشکان عمومی است و به همین دلیل به دانشجویان آموزش داده می شود.

دانشجویان نیاز به دانستن مقدمات روان درمانی حمایتی دارند و این کار می تواند از طریق یک دوره آموزش مصاحبه فراهم شود و با تمرین مکرر و نظارت پیشرفت می کند.

### اصول کلی مصاحبه

- تعیین اهداف و تنظیم فرضیه ها:  
پزشکان باتجربه، قبل از مصاحبه، در مورد هدف آن تصمیم می گیرند. اگر هدف انجام یک مصاحبه تشخیصی است، به طور خیلی سریع (در طی چند دقیقه)، یک فرضیه (مشروط یا موقت) را در نظر می گیرند. قسمت مهم مصاحبه در رابطه با رد یا تأیید فرضیه، ایجاد فرضیه های متعدد (تشخیص های افتراقی) و فراهم نمودن اطلاعات در رابطه با پیش آگهی یا درمان می باشد.
- روش های یادگیری تعیین اهداف و تنظیم فرضیه ها:  
۱- آموزش سنتی و بحث عمومی: از دانشجویان پرسید که آنان چگونه در مورد اهداف یک مصاحبه تصمیم گیری می کنند.
- ۲- ایجاد فرضیه اولیه: جزوات یا نوارهای ویدئویی مصاحبه های بالینی را نشان داده و مرتباً از دانشجویان بخواهید که فرضیه های تشخیصی را با کوتاه تر شدن زمان، بنویسند. به طور مثال، ۵ دقیقه، سپس ۳ دقیقه و پس از آن ۹۰ ثانیه.



دانشجویان می‌توانند درباره تنظیم فرضیه‌ها در گروه‌های کوچک بحث کنند و یافته‌های گروه خود را برای کلاس بزرگتر ارائه نمایند.

• چگونه من یک مصاحبه را شروع کنم؟

- نکات کلی:

تهیه اصول راهنما برای دانشجویانی که مصاحبه را شروع می‌کنند، مفید است. مصاحبه‌های دانشجویان با بیماران با مشاوره‌های پزشکی متفاوت می‌باشند، چرا که دانشجویان به بیماران نیاز دارند اما بیماران به آنان نیازی ندارند. دانشجویان باید لباس فرم بپوشند، کارت سینه داشته باشند، از پزشک یا کارکنان پرستاری قبل از ملاقات بیمار اجازه بگیرند، خودشان را معرفی کنند، هدف از مصاحبه‌شان را بیان کنند و مهم‌تر این که از بیمارشان قبل از مصاحبه، اجازه بخواهند.

- لمس:

لمس می‌تواند باعث ایجاد ارتباط و اطمینان شده و برای رسیدن به تشخیص کمک کند. دست دادن با بیماران در شروع مصاحبه (و اغلب در پایان آن) می‌تواند کمک‌کننده باشد. این کار باعث انتقال حس احترام و ایجاد تماس با بیمار شده و بررسی مواردی مانند لرزش، تعریق و سفیدی در حرکت دست را امکان‌پذیر می‌سازد.

## روش‌های آموزش

### • شروع مصاحبه:

دانشجویان می‌توانند روش‌های آغاز مصاحبه‌ای را که مشاهده نموده‌اند، شرح دهند. عمل لمس، محرکی را برای یک بحث جالب توجه فراهم می‌کند. دانشجویان از صحبت درباره این بحث لذت برده، تجارب و دیدگاه‌هایشان را در مورد اخلاق پزشکی شرح داده و داستان‌هایی از پزشکانی را که به بیماران بی‌احترامی کرده‌اند بازگو می‌کنند. روش دیگر آشنا نمودن دانشجویان با اهمیت لمس، درخواست از آنان جهت تجربه لمس کردن است.

### • مکان:

جهت یک مصاحبه خوب، مکان حائز اهمیت است و مکان قابل دید به همراه خلوت کافی، نور خوب، صندلی‌های راحت، زمان کافی و شکیبایی، اغلب نادیده گرفته می‌شوند. موقعیت محل نشستن نیز بسیار مهم است. صندلی بلندتر مصاحبه‌گر می‌تواند به بیمار این احساس را منتقل کند که در موقعیت پایین‌تری صحبت می‌کند. وجود یک میز میان پزشک و بیمار اغلب ایجاد فاصله نموده و مانع بیان احساسات توسط بیمار می‌شود. زاویه صندلی‌ها با یکدیگر دارای مفاهیمی هستند، به این صورت:

۱- رودرو: مصاحبه‌گر و بیمار به طور مستقیم مقابل هم قرار می‌گیرند.

۲- خشتی: هر دو مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده در مقابل یک نقطه

مشترک خشتی قرار می‌گیرند اما قادر به قرار گرفتن در مقابل هم به طور آرام

فصل چهارم: آموزش مهارت‌های مصاحبه با بیمار

و راحت می‌باشند. این وضعیت می‌تواند با قرار دادن صندلی‌ها در مقابل یک گوشه میز انجام شود.

۳- پیوسته: هر دو مصاحبه‌گر و بیمار در مقابل فضای خارج قرار می‌گیرند. این ترتیب قرار دادن صندلی‌ها برای بیماران مظنون و خشمگین مفید است.

دیگر موارد شامل پیشگیری از قطع کردن صحبت، کنترل صداهای بیرون از اتاق و گذاشتن منشی برای تماس‌های تلفنی می‌باشد. نور مورد استفاده نباید مستقیماً روی بیمار متمرکز شود.

• روش‌های آموزش در مورد مکان مناسب:

۱- بحث عمومی: تمام دانشجویان خود زمانی بیمار بوده یا مشاوره‌ها را مشاهده کرده‌اند. از مشاهده آنان بپرسید. از دانشجویان بخواهید که درباره جلسات که مشاهده کرده‌اند، بحث و گفتگو کنند.

۲- نوارهای ویدئویی مشاوره‌های پزشکان مختلف با سبک‌های متفاوت را نمایش دهید.

آیا مقرراتی وجود دارند؟

نمایش دادن برخی مقررات در مصاحبه یا مکلف کردن دانشجویان به تهیه فهرستی از مقررات و موازین اخلاقی مفید می‌باشد.

روش‌های یادگیری قوانین: روش‌ها می‌توانند با استفاده از شیوه سخنرانی ارائه شده و توسط نوارهای ویدئویی مصاحبه‌های مستند پزشک و بیمار، تقویت شوند.

در مصاحبه پزشکی چه کارهایی را انجام دهید:

- مؤدب باشید.
- خودتان را معرفی کنید.
- مکان را برای مصاحبه آماده کنید.
- با بیمارتان صحبت کنید.
- فرضیه‌ها را بررسی کنید.
- بدون توجه به اولویت‌های خودتان کار کنید.
- از لغات بیمار استفاده کنید.
- قبل از این که موضوع را تغییر داده یا قطع کنید، به بیمار خبر دهید.
- بررسی کنید که آیا بیمار صحبت شما را درک کرده است.
- هوشیار باشید، با بیمار همدلی کنید.
- در موقعیت مناسب از لمس استفاده کنید.
- اطلاعات را در یک فرم تنظیم کنید.
- با مهربانی برخورد کنید.
- با دلگرمی به بیمار اطمینان خاطر دهید.
- بیمار را چند دقیقه قبل از اتمام مصاحبه آگاه کنید.
- از بیمار بپرسید که آیا چیزی جهت اضافه کردن به مطالب و یا سؤالی دارد.
- در پایان مصاحبه، اطلاعات را خلاصه کرده آن‌ها را از نظر قابل درک بودن بررسی کنید.

### در یک مصاحبه نباید:

- با بیمار به عنوان رئیس برخورد کنید، مثلاً:
    - فرض کنید که بیمارتان می‌داند شما چه کسی هستید.
    - در انتهای مخالف تخت بایستید.
    - با بیمارتان به شکلی که پایین‌تر از شما قرار گرفته، صحبت کنید.
  - به شکل غیرقابل انعطاف قضاوت کرده و یا یک فرم یا لیست سؤال را دنبال کنید.
  - از اصطلاحات پزشکی استفاده کنید.
  - از یک موضوع به موضوع دیگر پریده یا بدون علامت دادن، صحبت را قطع کنید.
  - در یک زمان دو یا سه سؤال بپرسید.
  - خیلی صمیمی یا خیلی سرد باشید.
  - اطلاعات را به شکل تخصصی ارائه دهید.
  - قول‌هایی بدهید که نتوانید به آن‌ها عمل کنید.
  - از بیمار قول بگیرید که از کار شما راضی باشد.
  - به طور ناگهانی مصاحبه را خاتمه دهید.
- به خاطر داشته باشید که راهنمایی‌های مهم را در پایان مصاحبه در حالی که بیمار در حال ترک نمودن اتاق است، یادآوری کنید.

## رازداری

اصل راهنما در این مورد این است که «حقوق بیمار برتر است، مگر آن که قادر به رعایت آن نباشیم». بیمار باید اختیار داشته باشد بتواند در ابتدا و در خلوت صحبت کند، به خصوص در زمانی که والدین یا همسرش ممکن است مانع بحث در مورد مشکلات خاص او شوند. بعضی اوقات لازم است از بیمار پرسیم که آیا او تمایل دارد آن محل را ترک کند یا به نوجوان اطمینان به رازداری دهیم یا خلوت را فراهم کنیم (به طور مثال در اتاق معاینه).

برخی اوقات دانشجویان ممکن است دچار تضادهایی در علایق خود شوند. تضاد ممکن است میان صداقت بیمار و پزشک او باشد. امکان دارد که بیمار از او بخواهد تا چیزی را که دریافته و در جهت درمانش دارای اهمیت است، با تیم درمان بیمارستان بازگو نکند. دانشجویان معمولاً در این زمان می‌توانند بیان کنند که آنان عضوی از یک تیم درمانی هستند و هر چیزی که به آنان به طور محرمانه گفته شده می‌تواند فقط در جهت درمان او توسط کل تیم در اولویت قرار گیرد.

نوع دیگر تضاد ممکن است میان مسئولیت‌های بیمار و بستگانش رخ دهد و اغلب ضمن بحث بیشتر با بیمار می‌تواند حل و فصل شود. اگر چه بعضی اوقات حق رازداری بیمار باید بر نیاز همسر یا والد او جهت دانستن موضوع در اولویت قرار می‌گیرد. بالاخره، ممکن است تضادی میان مسئولیت‌های پزشکان مختلف به طور مثال، ارجاع توسط پزشک عمومی و مشاور

بیمارستان یا میان دانشجو و پزشک وجود داشته باشد. این چنین تضادهایی در خلال درخواست یک درمان خاص یا رسیدگی یا پیشنهاد یک راه درمانی دیگر به وجود می‌آیند.

پس از ایجاد فرضیه اولیه، مصاحبه‌گر سعی به یافتن فرضیه‌های بهتر می‌کند. سپس بهترین فرضیه انتخاب شده و پزشک پیش آگهی را بررسی نموده، برای درمان برنامه‌ریزی می‌کند و عوامل بفرنج‌کننده را مشخص می‌کند. متعاقباً، پزشک عوامل مربوطه را در بیمار خلاصه می‌کند. دانشجویان باید به شکل واقعی وظایف بعدی خود را تمرین کنند.

### روش‌های مصاحبه

مصاحبه‌ها به شکل همزمان در چندین سطح هدایت می‌شوند. آشکارترین و نخستین سطح، کسب اطلاعات برای تشخیص و درمان است. سطح دوم کنترل یا بررسی (غیر کلامی) سایر اشارات بیمار است. در سطح سوم، مصاحبه‌گر احساسات بیمار را بررسی می‌کند. زمانی که مصاحبه‌گر با تجربه‌تر است، باید توجه به سطح چهارم مصاحبه که احساسات خود مصاحبه‌گر است، پرداخته شود. در سطح پنجم، مصاحبه‌گر فرآیند مصاحبه را خودش بررسی می‌کند. مصاحبه‌ها، عموماً فقط در سطح اول هدایت می‌شوند، اگر چه پزشکان از سطوح پیچیده که به فرآیند مصاحبه تأثیر می‌گذارد، آگاه می‌باشند.

روش‌های آموزش سطوح:

۱- ارائه به شکل سخنرانی، لوح فشرده یا نوار ویدئویی یا دادن جزوه.

- ۲- مشاهده نوارهای ویدئویی مصاحبه‌ها و درخواست از دانشجویان جهت تفسیر آن در سطوح مختلف ارتباط. استفاده از مصاحبه‌های غیر بالینی جالب توجه است به طور مثال، مصاحبه‌های اخباری و غیره.
- ۳- درخواست از دانشجویان جهت مصاحبه با بیماران به صورت دو نفره در بخش -یک نفر می‌تواند مشاهده کرده و در مورد فرآیند مصاحبه (به علاوه محتوی) توضیح دهد.

### نکته‌های قابل توجه در مصاحبه

#### ۱- زبان

پزشکان باید از استفاده از واژه‌ها یا اصطلاحات تکنیکی پرهیز کنند. زبان باید تا حد امکان ساده و در سطح بیمار باشد.

بهترین کار این است که از لغات خودمانی استفاده کنیم، حتی اگر بیمار برای شرح یک احساس از یک کلمه نامتعارف استفاده می‌کند. پزشک و بیمار لغات مشترکی را برای خودشان می‌سازند که می‌تواند در جلسات بعدی مصاحبه مورد استفاده قرار گیرد.

#### ۲- رفتارهای نشان‌دهنده توجه

الف) تماس چشمی: اطلاعات تشخیصی را فراهم نموده، به برقراری ارتباط کمک کرده و مشارکت مصاحبه‌گر را نشان می‌دهد. عدم تماس چشمی توسط مصاحبه‌گر یا بیمار، ممکن است نشان‌دهنده خجالت یا احساس ناراحتی از یک موضوع خاص باشد.



ب) حالت بدن: ارتباط غیر کلامی یک فرآیند دو طرفه است و بیمار از حالت بدن پزشک که می‌تواند توجه را نشان بدهد، بسیار آگاه است، مانند کمی خم شدن پزشک به سمت جلو. مصاحبه‌گر، باید در وضعیت راحتی قرار بگیرد و نباید به بیمار نگاه خیره داشته باشد.

ج) پیگیری کلامی: مصاحبه‌گر می‌تواند با استفاده از کلمات خود بیمار، بازگویی تعدادی از کلمات و مطالبی که اخیراً گفته شده و اجتناب از قطع یا تغییر در موضوع، به سوی مطالب مورد توجه بیمار پیش برود.

### ۳- استفاده از پرسش

الف) سؤالات باز یا کاوشی: سؤالاتی هستند که با چگونه...؟ چه...؟ یا به من درباره... بگو؟ این گونه سؤالات بیمار را تشویق به آشکار سازی کرده و هیچ فرض قبلی را درباره جواب ایجاد نمی‌کنند.

ب) سؤالات بسته می‌توانند توسط بله یا خیر پاسخ داده شوند. پاسخ‌ها از قبل تعیین می‌شوند و مصاحبه‌گر چارچوب خاصی را برای پاسخ تحمیل می‌نماید و باعث پرسیدن سؤالات زیاد از سوی مصاحبه‌گر می‌شود.

۳- ترغیب‌جویی: شاخص‌های کوچک نشان‌دهنده توجه به بیمار می‌باشند، که می‌توانند به شکل عبارات کوتاه باشند: مانند بنابراین؟ پس؟، تکرار تعدادی از لغات مطالبی که اخیراً توسط بیمار بیان شده است، سخنان ساده مانند: برای من بیشتر بگویید یا سکوتی که زیاد طولانی نباشد، چرا که می‌تواند سبب ناراحتی شود.

۴- نقل قول: می‌تواند در آشکار ساختن نکات به خصوص مسائل و بررسی وضوح موارد شنیده شده، مفید باشد. نقل قول‌ها در قالب لغاتی قرار می‌گیرند تا ماهیت آن چه را که بیمار گفته است مشخص کنند: «بر این اساس شما می‌گویید که .... یا آن نشان می‌دهد که انگار شما نمی‌توانید بین ... تصمیم بگیرید».

۵- خلاصه‌سازی: موضوعات یک یا چندین جلسه را روشن نموده و به بیمار کمک می‌کند تا افکار و احساساتش را در جهت آن منظور قرار دهد و به پزشک امکان می‌دهد تا ادراکات نادرست خویش را تصحیح کند. خلاصه‌سازی در پایان یک بحث یا مشاوره سودمند بوده و به عنوان روشی برای هدایت یک بیمار گیج یا پریشان به موضوع می‌باشد و در شروع یک جلسه مشاوره به عنوان راهی جهت به یاد آوردن مباحث مهم قبلی می‌باشد.

۶- بازتاب احساسات: به معنای برچسب زدن به احساسات بیمار و قرار دادن آن‌ها در داخل یک زمینه است. زمانی که احساسات لطیف هستند یا پزشک از وضوح برچسب مطمئن نیست، بهتر است انعکاس احساسات را با جملاتی مطرح کند، همانند: «به نظر می‌رسد زمانی که شما درباره پسران صحبت می‌کنید، غمگین می‌شوید» که این بهترین راه جهت انعکاس احساسات بیان شده در مصاحبه است. بسیار مهم است که به روابط متناقض نیز توجه کنیم. برای مثال بیمار می‌گوید که من نگران نیستم اما به صورت غیر کلامی چیز دیگری را نشان می‌دهد مانند فشردن دست‌ها.

### روش‌های پیشرفت مهارت‌های مصاحبه

- ۱- تدریس با استفاده از ترکیبی از روش‌ها، همان طور که قبلاً ذکر شد.
- ۲- پس از جلسه نخست، از دانشجویان بخواهید که مطالب جلسه قبل را برای یکدیگر دسته‌بندی و خلاصه کنند.
- دانشجویان را دو گروه تقسیم کنید و از آن‌ها بخواهید که بر چسب A و B را برای خودشان انتخاب کرده و سپس از گروه A بخواهید که مطالب را برای گروه B و برعکس ارائه کنند.
- ۳- نمایش مهارت‌ها بسیار مهم است و متنوع‌تر بودن روش‌های نمایش بهتر است به این شکل باشد:

الف) مصاحبه‌های زنده با بیمار واقعی توسط استاد

ب) مصاحبه‌های نمایشی زنده توسط استاد یا دانشجو.

ج) نوارهای ویدئویی یا لوح فشرده مصاحبه با بیمار واقعی تهیه شده توسط استاد یا دانشجو در استودیو یا یک مطب.

#### ۴- تمرین

از دانشجویان بخواهید که مهارت‌های آموخته شده را پس از هر بار جلسه آموزشی در زمان ملاقات بیماران، به کار بگیرند و این می‌تواند توسط یک هم‌کلاسی و با ضبط روی نوار بررسی شود. بیماران تقریباً همیشه، اجازه ضبط مصاحبه روی نوار را می‌دهند به خصوص اگر به آن‌ها اطلاع داده شود که نوارها بدون نام و محرمانه هستند و این که نوارها برای دانشجویان و برای پیشرفت مهارت‌های مصاحبه آنان بوده و بعداً پاک

می‌شوند. دانشجو به تنهایی یا در گروه‌های کوچک نوارها را مرور می‌کند. ضمناً باید به دانشجویان تعلیم داد که احساس همدلی و دلسوزی نسبت به بیمار داشته باشند. در صورت امکان، دانشجویان می‌توانند از نوارهای ویدئویی استفاده کنند. این نوارها نسبت به نوارهای کاست بازخورد بهتری را فراهم می‌کنند، اما استفاده روزانه از آنها گاهی غیرعملی یا مشکل است.

### مشکلات شایع در مصاحبه

چگونه سؤالاتی را که امکان بروز خجالت و شرم دارند، پرسیم؟ بعضی اوقات سؤالات برای مصاحبه‌گر بیشتر از بیمار باعث شرم می‌شود. بیماران ممکن است نسبت به سؤالاتی درباره رفتار جنسی، مصرف الکل، استفاده از داروهای ممنوع یا وجود پدیده‌های روانی مانند توهم، حساس باشند و ممکن است برای تعدادی از دانشجویان به خصوص آنهایی که جا افتاده نبوده و دارای فرهنگ‌های متفاوت می‌باشند، چنین مواردی مشکل باشد.

این دانشجویان ممکن است به خصوص سؤالات حساس را کاملاً حذف کرده یا طوری درباره آنها پرسش کنند که پاسخ واضحی را دریافت ندارند. دانشجویان را به بحث در مورد این موضوعات در گروه‌های کوچک تشویق کرده و به آنها روش‌های مفید را معرفی کنید همانند:

۱- همگانی‌سازی: به بیمار اجازه دهید که علامت یا رفتار نامطلوب خود را با بیان این که «اغلب مردم مشکلاتی دارند» و ... ابراز کند.

۲- از پرسش غیرمستقیم شروع کنید: در ابتدا به شکل غیرمستقیم و یا سؤال درباره موضوعات مرتبط غیرحساس شروع کنید و سپس به موضوعات حساس بپردازید و در صورت مناسبیت به یک موضوع غیرحساس دیگر بازگردید.

۳- نزدیک شدن تدریجی: به موضوع حساس به تدریج نزدیک شوید.

### بیماران دشوار

دانشجویان می‌توانند هنگام مواجهه با بیماران دشوار، روش‌هایی را به کار بندند:

الف) بیمار پریشان: مصاحبه هدایت شده، سؤالات بسته، اجازه خواستن در ابتدا برای قطع کردن صحبت، خلاصه کردن مکرر.

ب) بیمار پر خاشگر و هراسان: انحراف خشم، نزدیک بیمار قرار بگیریید، بیمار را احاطه نکنید، صدای آرام داشته باشید.

ج) بیمار خشن و آشفته: پیشگیری - خشم را قبل از این که به حالت انفجار برسد، تغییر جهت دهید. کمک بخواهید (از تعدادی زیادی افراد و در صورت لزوم پلیس). به بیمار زیاد نزدیک نشوید، حقوق بیمار را نقض نکنید. مصاحبه گر باید نسبت به بیمار به محل خروج نزدیک تر باشد. ممکن است خونسردی، صدای آرام، داروهای آرام‌بخش، اتاق جداگانه و محدود کننده‌ها مورد نیاز باشند.

د) بیمار متمارض: مواجهه معمولاً بی تأثیر است، تشخیص با موارد متناقض مطرح شده در تاریخچه و معاینه انجام می شود.

ر) بیمار گمراه کننده: با موضوعی که بیمار از توضیح آن طفره می رود سر و کار داشته باشید و آگاه باشید که بیمار واقعاً چه می خواهد.

ز) بیمار بی صدا: ارتباط غیر کلامی لازم است. در مورد بیمار بی صدا در حضور او صحبت نکنید، بیمار بعضی اوقات می تواند توسط حرکات پلک یا سر تکان دادن به سؤالات بسته پاسخ دهد.

س) بیمار روانی یا دچار اختلال تفکر: سؤالات بسته، مصاحبه هدایت شده، جملات ساده و کوتاه سؤالات پشت سر هم بهتر از سؤالات کوتاه است، از موافقت با بیماران درباره توهم یا هذیانها پرهیزید. (در صورت امکان، نه آنها را انکار کنید و نه موافقت کنید)

ش) نقص ارگانیک مغز: صحبت کردن خیلی آهسته، بیمار به مدت زمان بیشتری جهت پاسخ نیاز دارد.

ک) مهاجر: از مترجم استفاده کنید، در حال صحبت، به بیمار نگاه کنید نه مترجم، با صدای بلند صحبت کنید.

گ) افراد مسن: در صورت لزوم از وجود وسیله کمک شنوایی یا عینک مطمئن شوید، آهسته تر صحبت کنید، برای دادن پاسخ منتظر شوید، به او زمان بیشتری دهید، روی بیمار قرار بگیرید، بلند صحبت نکنید، به صورت رئیس رفتار نکنید، لمس می تواند اطمینان بخش باشد.

ن) کودکان: در همان سطح از نظر زبان و جسم کودک قرار بگیرید، در سطح بالاتر قرار نگیرید، پرت کردن حواس کودک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

و) پزشک به عنوان بیمار/بیمار خیلی مهم: احتمال این که مصاحبه‌گر (ه) اعضاء خانواده: تعصبات آگاهانه و ناآگاهانه مانع از این می‌شود که مصاحبه‌گر به طور مناسب اعضای خانواده را به عنوان بیمار بررسی کند.

### چگونه مصاحبه را به پایان برسانیم؟

پزشکان مصاحبه‌ها را به چندین روش به پایان می‌برند: نوشتن یک نسخه، مشخص کردن زمان ملاقات بعدی، انجام ارجاع، فشار دادن زنگ برای ملاقات بیمار بعدی، برخاستن به طور ناگهانی یا گفتن خداحافظ. تعداد کمی از پزشکان از بیماران جهت اتمام مصاحبه اجازه می‌خواهند مثلاً چیز دیگری برای گفتن وجود دارد؟

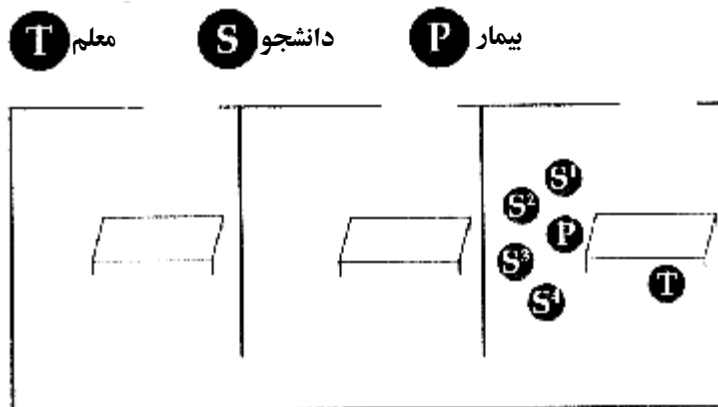
در زمانی که بیمار اتاق مشاوره را ترک می‌کند، متوجه می‌شویم که خیلی چیزها را نپرسیده‌ایم. خلاصه‌سازی در پایان مصاحبه مهم است، به خصوص در ارتباط با راهنمایی‌های درمانی که بهتر است برای بیمار به تفصیل نوشته شوند.

### مدل‌های تمرین با دانشجویان در درمانگاه

**مدل ۱:** در این مدل گروهی از دانشجویان (مثلاً ۴ نفر) روش معلم (مربی) خود را در مصاحبه و گرفتن شرح حال مشاهده می‌کنند و روش‌های ساده معاینه نظیر گرفتن نبض و فشار خون مشاهده می‌شود.

**مزایا:** تعداد زیادی از دانشجویان می‌توانند در اتاق حضور یافته و روش مصاحبه با بیماران را آموزش یابند.

**معایب:** فرصت تعامل بین دانشجو، بیمار وجود نداشته یا بسیار محدود است مصاحبه پزشک با بیمار در حضور افراد دیگر مانع از بیان احساسات واقعی بیمار می‌شود. (بنگرید به نمودار ۱-۴)



نمودار ۱-۴، مدل ۱ تمرین با دانشجویان (کارورزان) در درمانگاه

<sup>۱</sup> Dent JA, Hesketh EA, 2003.

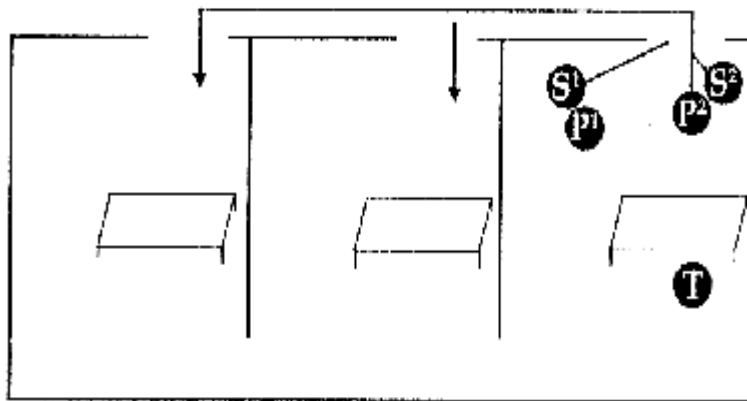


فصل چهارم: آموزش مهارت‌های مصاحبه با بیمار

**مدل ۲:** پس از آنکه مصاحبه معلم (مربی) با بیمار مشاهده شد، هر یک از دانشجویان به طور جداگانه با بیمار مصاحبه کنند.

**مزایا:** دانشجویان فرصت مشاهده، مشاوره و معاینه بالینی را دارند و می‌توانند در مورد شرح حال بررسی و روش‌های معاینه تمرین کنند.

**معایب:** هر یک از دانشجویان فرصت انجام این کار را با هر یک از بیماران ندارند زیرا انجام معاینه توسط معلم و سپس مصاحبه و معاینه توسط دانشجو وقت زیادی را از بیمار می‌گیرد. (بنگرید به نمودار ۲-۴)

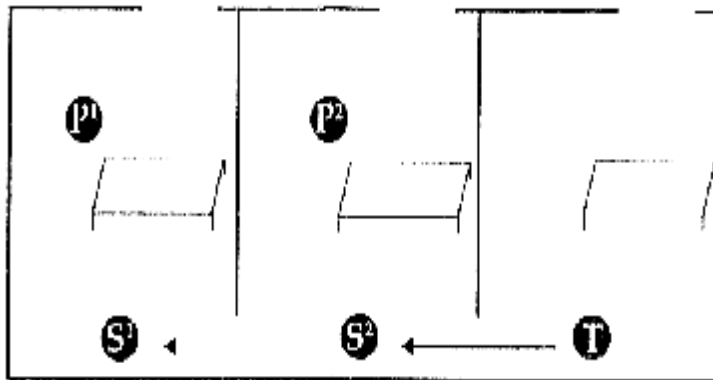


نمودار ۲-۴، مدل ۲ تمرین با دانشجویان (کارورزان) در درمانگاه

**مدل ۳:** دانشجویان با تجربه تر می توانند گرفتن شرح حال و مهارت های معاینه را به طور انفرادی تمرین کرده و توسط معلم سرپرستی شوند.

**مزایا:** دانشجویان در شرایط واقعی قرار می گیرند و باید همه مراحل مصاحبه را هدایت کنند. دانشجو به طور مستقل کار می کند و ضمناً توسط معلم نظارت می شود.

**معایب:** دانشجو فقط تعداد محدودی بیمار را می بیند. سپس بیمار باید منتظر شود که معلم نیز او را ویزیت کند. از آنجایی که هر دانشجو باید معلم را نیز ببیند، این کار برای او بسیار وقت گیر است. (بنگرید به نمودار ۳-۴)

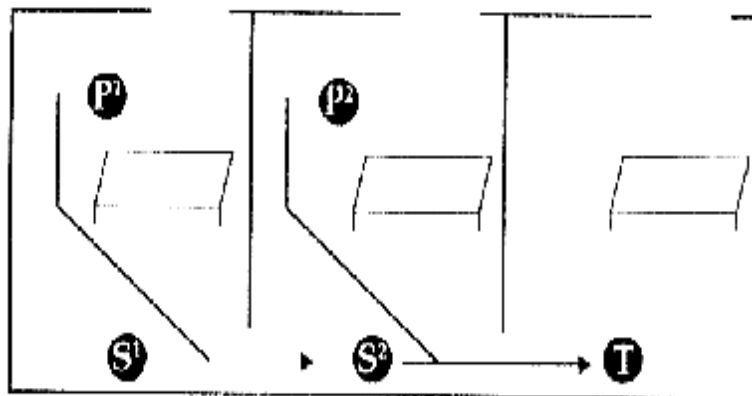


نمودار ۳-۴، مدل ۳ تمرین دانشجویان (کارورزان) در درمانگاه

**مدل ۴:** دانشجویان ارشد به طور مستقل کار مصاحبه و معاینه بیمار را انجام می‌دهند و سپس شرح حال و یافته‌های بالینی را به معلم گزارش کرده و در مورد بررسی بیشتر و مراقبت او در حضور معلم بحث می‌کنند.

**مزایا:** همه دانشجویان فرصت کار مستقل و آزادانه و بحث در مورد یافته‌های خویش را دارند. سپس معلم می‌تواند بدون آنکه همه شرح حال و معاینه را سرپرستی کند همراه با دانشجو و بیمار بر تصمیم‌گیری برای مراقبت تمرکز کند.

**معایب:** باید مراقب بود که به بیمار فرصت گفتگوی خصوصی با پزشک (معلم) برای مسائل عنوان نشده داده شود. (بنگرید به نمودار ۴-۴)



نمودار ۴-۴، مدل ۴ تمرین با دانشجویان (کارورزان) در درمانگاه

### با اطلاعات چه باید کرد؟

دانشجویان به طور روزمره در مورد نحوه دریافت، ارائه و کاربرد اطلاعات در حین کار بالینی خود می‌آموزند و این جنبه توجه زیادی نیاز ندارد، مانند: شناخت داده‌ها، ارجاع، تشخیص علائم، تاریخچه بیماری حاضر، مرور علائم، تاریخچه قبلی، تاریخچه خانواده، تاریخچه اجتماعی و فردی، معاینه، تنظیم اطلاعات، تشخیص و درمان.

اجرای برنامه‌های آموزشی مصاحبه قابل اجرا و مفید است زیرا هیچ برنامه آموزش رسمی در این زمینه وجود ندارد. بحث گروهی نیز یک روش جالب برای ارائه پیشنهادها می‌باشد.

### ورزش اندیشه ۴

- نقاط قوت و ضعف مصاحبه‌های خود با بیماران را فهرست کنید.
- نقاط قوت را تقویت و سعی کنید ضعف‌ها را برطرف کنید.
- به همراه سایر دانشجویان مصاحبه یک دانشجو را با بیمار مشاهده و ارزیابی کنید.
- نقاط قوت، ضعف مصاحبه او را فهرست کنید.
- سطوح مصاحبه را تشخیص دهید.
- سپس در مورد نکات مورد مطالعه بحث کنید.
- می‌توانید در مورد یک مصاحبه استاندارد سناریو تنظیم کرده و فیلم آموزشی تهیه کنید.