ارتباط پزشک و بیمار

بازآموزی اخلاق حرفه ای ـ خرداد ۱۴۰۰ شهرکرد

•

- سپاس از تمامی عزیزان ایرانی و غیر ایرانی بابت استفاده از مقالات و نوشته های علمی ایشان برای این وبینار

فعالیتهای اخلاقی دانشگاه

.

فعالیتهای اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

ریاست دانشگاه
رئیس شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه،
رئیس کمیته آموزش اخلاق درعلوم پزشکی،
رئیس کمیته اخلاق بالینی ،
رئیس تحول در آموزش ،
رئیس کمیته اخلاق در پژوهش

معاونت آموزشی

- دبیر شورای عالی اخلاق پزشکی
- دبیرکمیته آموزش اخلاق در علوم پزشکی
- دبیر کمیته تحول در آموزش
  - بسته اعتلای اخلاق حرفه ای
- دبیر شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش
- نظارت بر کمیته اخلاق دانشکده ها
  - سیاستهای کمک به اعتلای اخلاق حرفه ای
- نظارت بر برنامه های آموزش مداوم

معاونت توسعه

- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش
- دبیر شورای مدیران دانشگاه
- نظارت بر آموزشهای ضمن خدمت
  - برنامه های آموزشی اخلاق جهت مدیران

معاونت دانشجویی فرهنگی

- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش
- نظارت برکانون دانشجویی اخلاق حرفه ای

معاونت پژوهشی

- دبیرکمیته اخلاق پژوهش
- کمیته تحقیقات دانشجویی
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
  - کانون دانشجویی اخلاق در پژوهش
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش

معاونت درمان دانشگاه

- **دبیرکمیته اخلاق بالینی دانشگاه**
- نظارت بر کمیته بیمارستانی اخلاق
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه

معاونت دارو و غذا

- **عضو کمیته اخلاق بالینی دانشگاه**
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش

معاونت بهداشتی

- **عضو کمیته اخلاق بالینی دانشگاه**
- عضو شورای سیاستگزاری برنامه تحول در آموزش
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- رئیس کمیته اخلاق حرفه ای معاونت بهداشتی

LEARNING SUBJECTS

- **what are communication skills for physicians?**
- **what are numerous barriers to effective communication?**
- **What is Calgary Cambridge observation Guide?**

WHY?

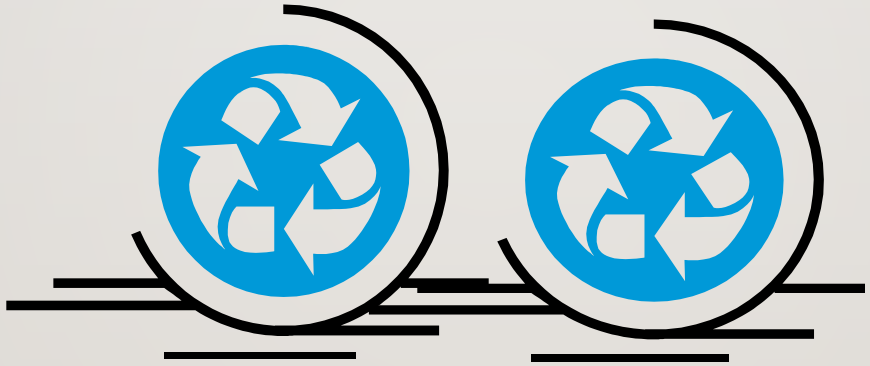
- چرا برخی از بیماران تمکین درمانی ندارند؟
- چرا در صورت عدم بهبودی بدون اجازه پزشک به پزشک دیگری مراجعه میکنند؟
- چرا مردم احساس سلامت کامل ندارند؟
- چرا با کادر درمانی مشاجره و دعوا میکنند؟
- و.....

پیامد های فقدان مهارتهای ارتباطی

- ایجاد سوءتفاهم
- نارضایتی از روابط با دیگران
- احساس تنهایی
- کاهش اعتماد به نفس و احساس درماندگی
- آسیب پذیری و کاهش توانایی در مقابله با مشکلات
- انزوا و طرد
- استرس و فشار روانی
- احساس خشم و تعارض
- ناکامی در ارضای نیازها

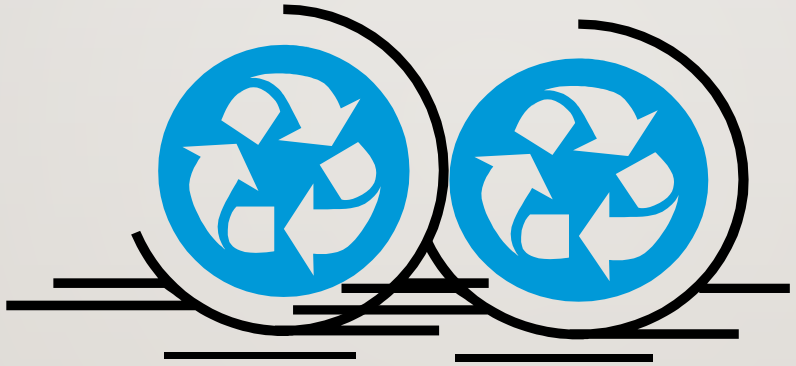
WHEN A GROUP OF PHYSICIANS WAS ASKED WHAT ENHANCES THEIR WORK SATISFACTION, THE MOST FREQUENTLY NAMED FACTOR WAS "RELATIONSHIPS WITH PATIENTS."

ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی وعقاید ،تصاویر و اندیشه ها



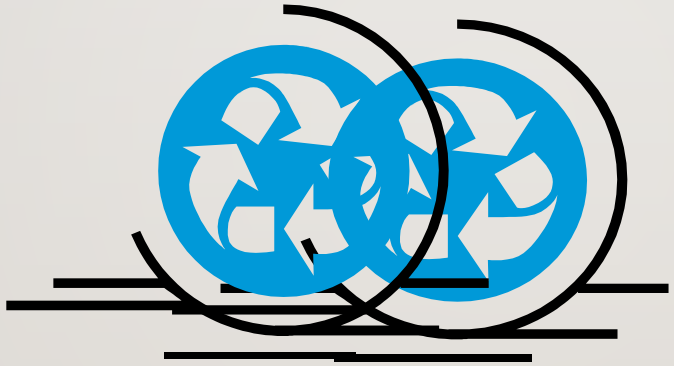
هرچه ميزان اشتراک معاني بيشتر باشد ،
ارتباط قويتر و موثر است

ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی وعقاید ،تصاویر و اندیشه ها



هرچه ميزان اشتراک معاني بيشتر باشد ،
ارتباط قويتر و موثر است

ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی وعقاید ،تصاویر و اندیشه ها



هرچه ميزان اشتراک معاني بيشتر باشد ،
ارتباط قويتر و موثر است

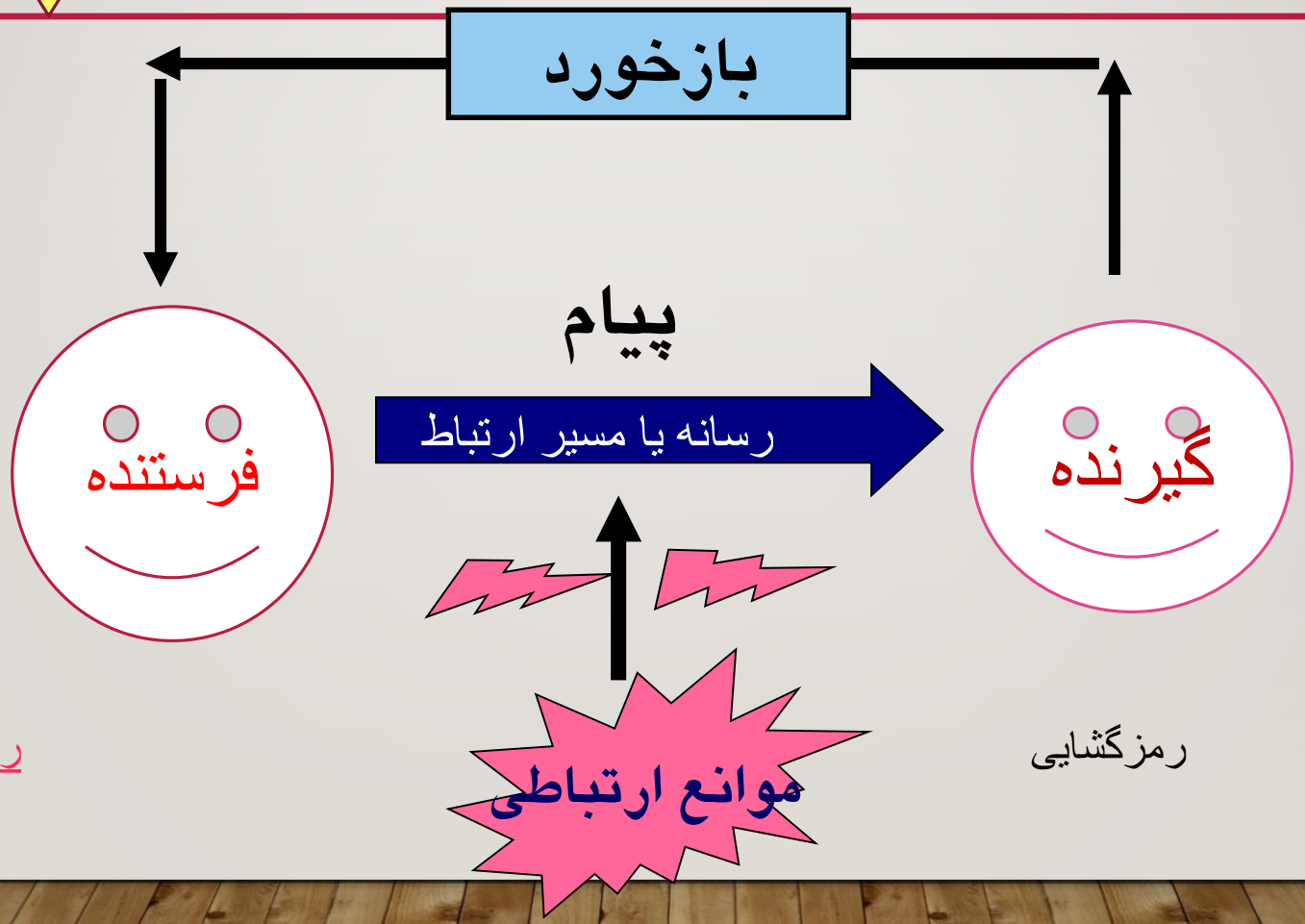
ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی وعقاید ،تصاویر و اندیشه ها

هرچه ميزان اشتراک معاني بيشتر باشد ،
ارتباط قويتر و موثر است

ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی وعقاید ،تصاویر و اندیشه ها

هرچه ميزان اشتراک معاني بيشتر باشد ،
ارتباط قويتر و موثر است

ساختار ارتباط



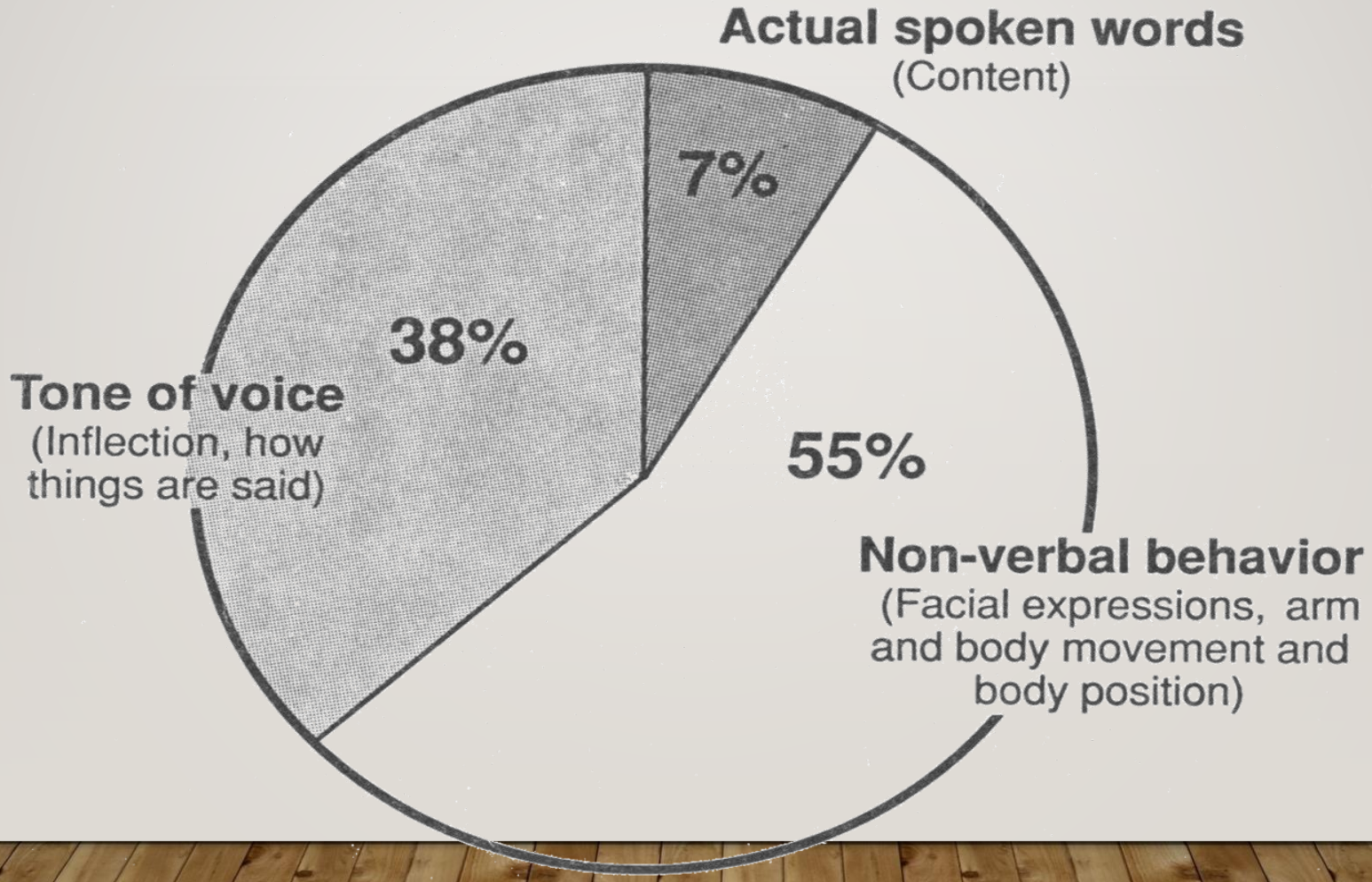
Types of Communication

POSITIVE OR NEGATIVE

VERBAL OR NON-VERBAL

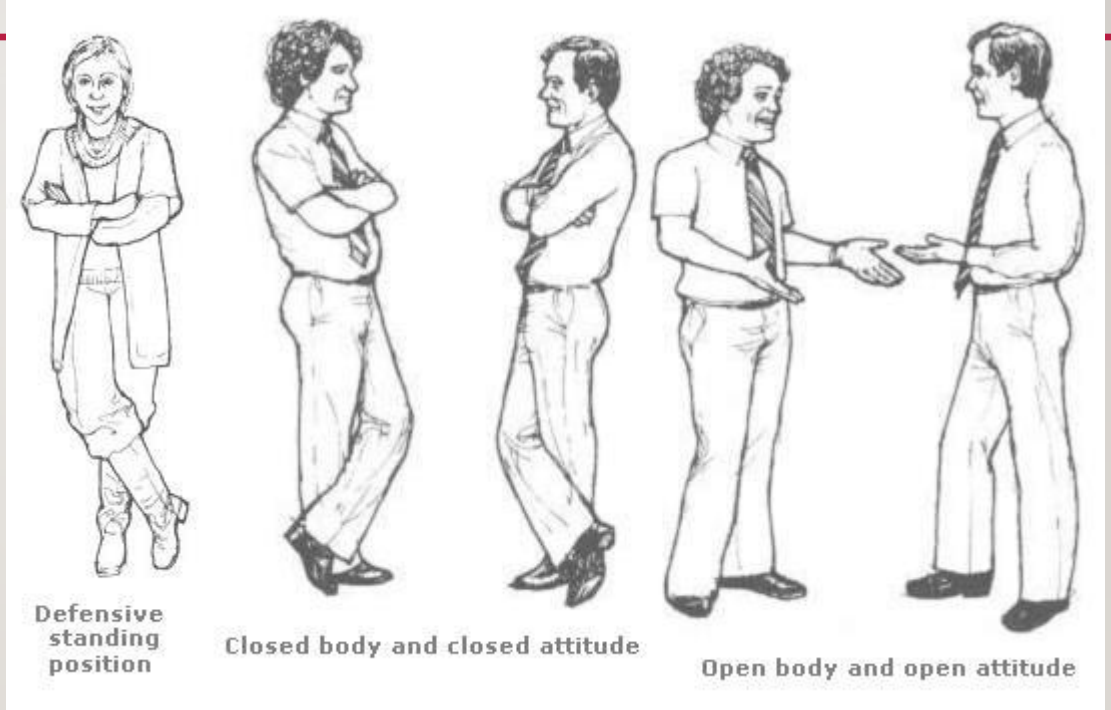
طبق یک فرضیه در یک ارتباط بین شخصی ،هیچکس به تمامی بادیگری ارتباط برقرار نمی کند و معمولاً ما با تصویری که از دیگران در ذهن داریم ارتباط برقرار می کنیم اما هرچه بیشتر در مورد وی بدانیم بیشتر می توانیم بجای تصویر شخصی با خود شخص ارتباط برقرار سازیم .

Total Behavior[1]



BODY LANGUAGE

- Facial expression
- Eye contact
- Posture
  - Open
  - Closed
- Touch
- Personal space



آنجایی که بین پیامهای کلامی و غیر کلامی تناقض وجود دارد افراد عموماً به جنبه های غیر کلامی بیشتراعتبار می دهند.

In many instances, people's body language conveys their true feelings, even when their words may say otherwise.

مهارت های پایه

مهارت گوش دادن

ابراز نیازها، احساسات و افکار شخصی

مهارت خود افشا سازی

مهارت انتقاد

گوش دادن واقعی بر اساس یکی از موارد چهارگانه انجام می شود:

گوش دادن واقعی این نیست که هنگام صحبت فرد مقابل ساکت باشیم بلکه بر اساس ۴ مورد:

- درک او
- لذت بردن از حرف های او
- یادگیری از او
- کمک کردن به او یا تسکین دادن

قواعد ابراز کردن موثر افکار، احساسات و نیازها

رو راست باشند

شفاف باشند

فوری باشند

حمایتی باشند

صریح باشند

خود افشا سازی

- شامل ارائه ساده اطلاعاتی در مورد خود است.
- چند مورد مهم در این تعریف:
- دریافت کننده موارد افشا شده هم یک **انسان** است
- **"ارائه":**کلامی و غیرکلامی مانند زبان بدن و تن صدا.
- درون نگری و نوشتن مطلب درباره خود در مجله یا دفتر خاطرات، خود افشا سازی نیست.

پنجره جوهری

- برای درک بهتر خودی که فاش می شود.

کل وجود به ۴ قسمت تقسیم می شود:

خود آشکار شناخته شده برای خود شناخته شده برای دیگران	**خود کور** ناشناخته برای خود شناخته شده برای دیگران
خود پنهان شناخته شده برای خود پنهان از دیگران	**خود ناشناخته** ناشناخته برای خود ناشناخته برای دیگران

انتقاد

در انتقاد سازنده، شخصیت فرد مقابل را از رفتارش جدا می‌کنیم؛ یعنی به دلیل یک رفتار نامناسب کلِ وجود و ارزشِ انسانی او را هدف قرار نمی‌دهیم و به جای آن بر رفتار نامناسبش تاکید می‌کنیم.

ارزش یابی شایستگی ها و عدم شایستگی ها

آداب انتقاد

۱. آیا در جایگاهی هستید که به دیگران انتقاد کنید؟

۲. آیا زمان مناسبی برای انتقاد کردن، انتخاب کردید؟

۲. آیا مکان مناسبی برای انتقاد کردن، انتخاب کردید؟

مراحل انجام:

- ابتدا از خوبی ها و ویژگی های مثبت شخص صحبت کنید. اجازه بدهید تا طرف مقابل این احساس رو داشته باشد که برای شما شخص ارزشمندی هست
- اجازه بدهید علت رفتارش رو برای شما توضیح بدهد
- با مقایسه کردن، فرد را زیر سوال نبرید
- زیاده روی در انتقاد باعث میشود فرد فکر کند شما یک شخص عیب جو هستید و می خواهید شخصیت او را خورد کنید.
- آخرین مرحله راه حل خودتان رو به صورت یک پیشنهاد برای شخص مطرح کنید.

رفتارهای نامحترمانه در محیط کار

"حقیر و ضعیف شمرده شدن"، "پرخاشگری کلامی، غیر کلامی"، "مورد تهدید واقع شدن"، "سرزنش شدن"، "نادیده گرفتن توانمندیها"، "مشارکت داده نشدن"، "مقصر شمرده شدن "با صدای بلند حرف زدن، سرزنش کردن در جمع، حملات لفظی، تمسخر، بحث وجدل کردن، خشونت، فریاد کشیدن، شایعات بی اساسی درست کردن، درخواست بیشتر انجام کار از کار انجام شده و شرح وظایف را داشتن، حق و حقوق را خوردن، لحن آزار دهنده، خوار و خفیف کردن، بددهنی، اهمیت داده نشدن، بی اعتمادی به سواد و مهارت، تقاضاهای غیرمنطقی"

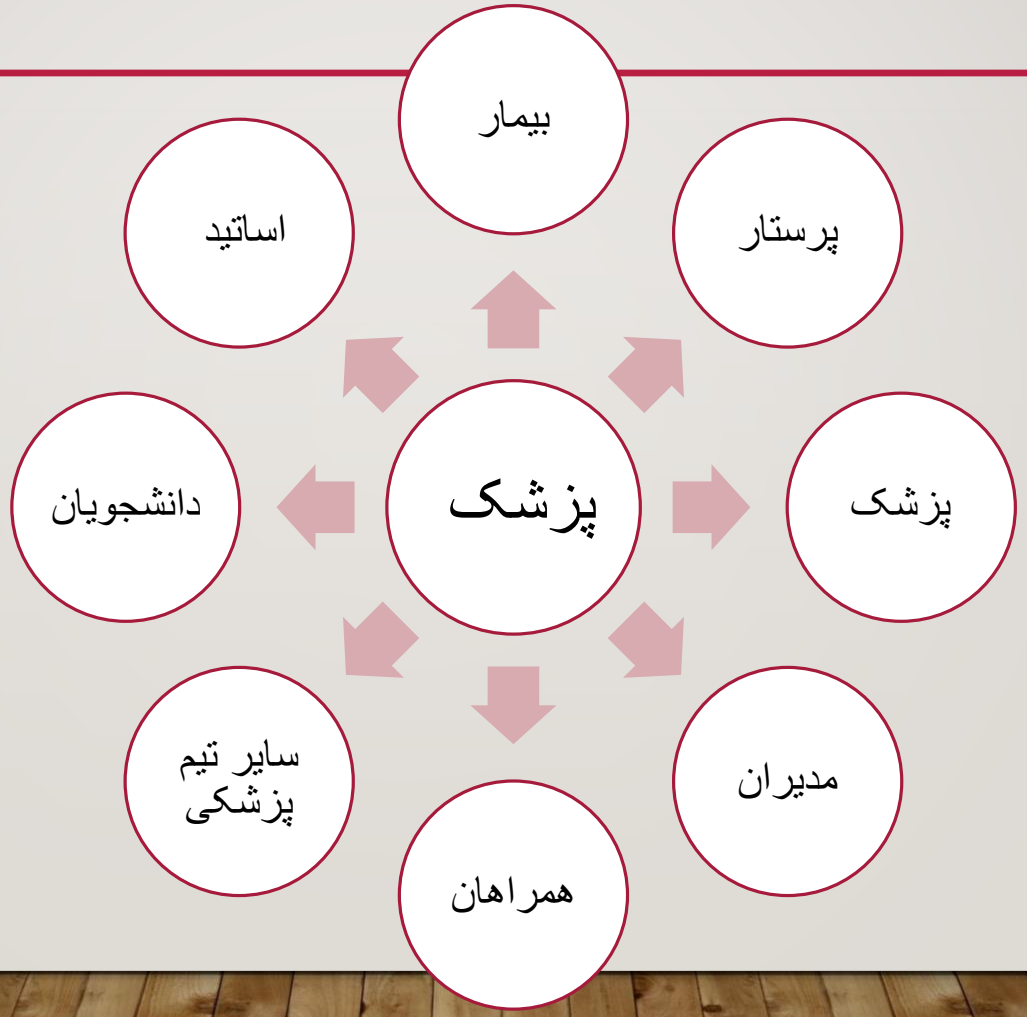
شرایط ایجاد رفتارهای نامحترمانه

- **انتظارات غیرواقعی بیماران و همراهان – عدم حضور کادر درمان- مهارت ناکافی کادر درمان- ضعف مهارت هاي ارتباطي**

ضعف مهارت هاي ارتباطي پزشك و به كارگيري شيوه هاي ارتباطي يكسان در برخورد با بيماران بدون توجه به تفاوت هاي فردي، مسائل و مشكلات رواني، نوع بيماري و جايگاه فرد در نظام فرهنگي اجتماعي در اكثر موارد از علل عمده عدم موفقيت پزشكان در درمان و جلب رضايت و اعتماد بيماران به رغم برخورداري آنان از مهارت و دانش حرفه اي است

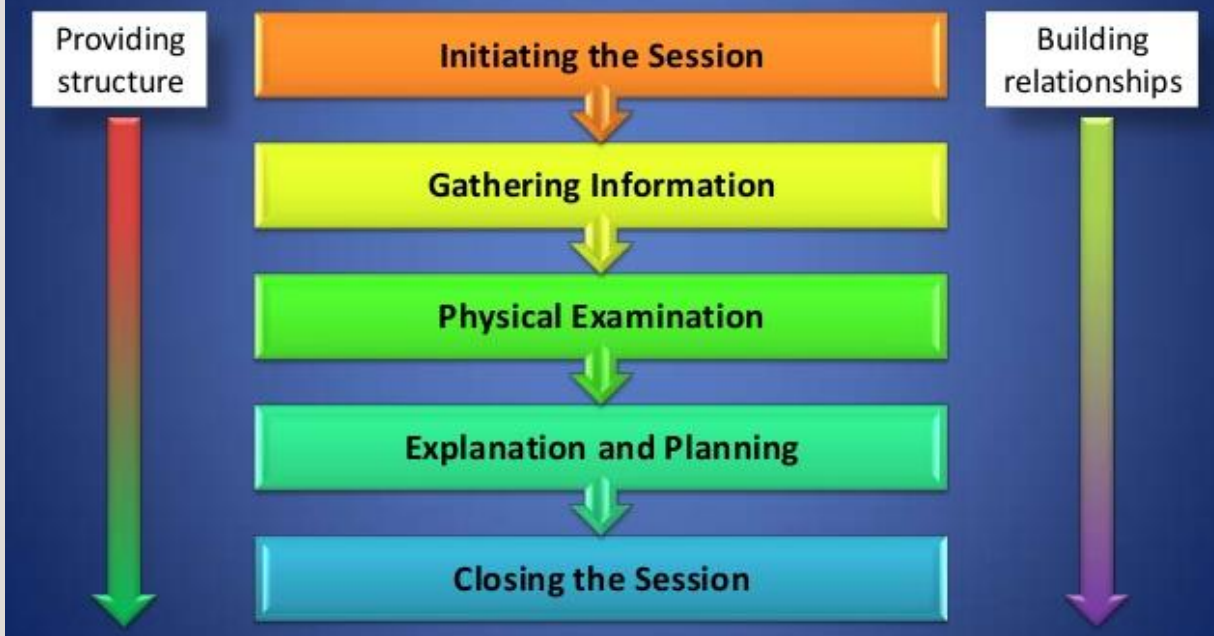
www.themegallery.com

پزشک با افراد زیادی ارتباط دارند.



Calgary-Cambridge Consultation Guide

(Kurtz et al. 2005)



COMPONENTS OF A DIFFICULT CLINICAL ENCOUNTER

Situational issues

- Language and literacy issues
- Multiple people in the exam room
- Breaking bad news
- Environmental issues

Physician characteristics

- Angry or defensive physicians
- Fatigued or harried physicians
- Dogmatic or arrogant physicians

Patient characteristics

- Angry, defensive, frightened or resistant patients
- Manipulative patients
- Somatizing patients
- Grieving patients
- "Frequent fliers"

Source: Adams J, Murray R. The general approach to the difficult patient. *Emerg*

Types of Difficult Patients

- **Somatic fixation**
  - (patients who express personal distress in the form of somatic symptoms)
- **Dependent Patient**
  - (Dependent on prescription drugs).
- **Demanding Patient**
  - (frequent visit for minor things; requesting medications, tests, &referrals) .
- **Manipulative help rejecter)**
  - (Do not follow doctor instructions)
- **Self destructive patients**
  - (Diabetic patients who induce frequent attacks of keto-acidosis)
- **Seductive patients**. **Angry patients. Patient Reluctant to Talk Freely, Talkative Patient**
- **Patients who are shopping from one doctor to another for the same problem**

PATIENT RELUCTANT TO TALK FREELY

Verbal Communication

- Giving reason for the question.
- Comments on the patient attitude
- Generalization of the problem
- Asking at the right time
- Reflection
- Mirroring
- Confrontation

Non - verbal Com.

- Showing sympathy & empathy
- Showing real interest
- Unhurried manner
- Touch for reassurance
- Use of physical examination

TALKATIVE PATIENT COMMUNICATION SKILLS

Verbal Communication

- Summarization
- Prioritization

Behaviors which brake the

- Interruption
- Close ended question

Non - verbal Comm.

- Use of touch
- Sympathy & empathy

relationship :

ANGRY PATIENT

- Goal is to help the patient express anger constructively
- Steps in communicating with an angry patient

- Recognize anger and its cause
- Remain calm and demonstrate respect
- Focus on physical and medical needs
- Maintain adequate personal space
- Do not take anger personally

- Ask patient to be specific concerning cause
- Present your point of view
- Avoid breakdown of communication
- Leave if you feel physically threatened

EVEN ANGRY CUSTOMERS ARE ALWAYS RIGHT

MARSHA L. MILEY AND THOMAS J. WEIDA, MD

7 steps for satisfying angry patients:

1. Handle problems privately
2. Listen to patients' complaints
3. Disarm anger with kindness
4. Delegate up when necessary
5. Follow through on promises
6. Involve the patient in prevention
7. Be grateful

DEALING WITH DEMANDING PATIENTS

- **Negotiate agenda & goals :**

- **Set limit**

  Reinforcement

  Compromise & Be flexible

- **Avoid argumentation,**
- **Explain your rationale,**
- **Pay attention to the way you say no, and,**
- **If all else fails, breathe deeply and start over.**

  firm boundaries are the rule

ANXIOUS PATIENT

- Anxious patient
  - Can interfere in communication process
    - May not listen well or pay attention to what you are saying
  - Observe for
    - Tense appearance
    - Increased blood pressure and breathing
    - Sweaty palms
    - Irritability and agitation

PATIENTS FROM OTHER CULTURES

- Each patient has his or her own behaviors, traditions and values
- Generalization
- Attitudes about health care
- Beliefs about causes of illness
- Symptoms and what they mean
- Treatment expectations

PATIENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT

- Use large-print materials
- Use adequate lighting in all areas
- Use a normal speaking voice
- Talk directly and honestly
- Do not talk down to the patient
- Preserve the patient's dignity

PATIENTS WITH HEARING IMPAIRMENT

- Find a quiet area to talk
- Minimize background noise
- Position yourself close to and facing the patient
- Speak slowly
- Remember that elderly patients lose the ability to hear high-pitched sounds first
- Verify understanding
- Use written material
- Speak clearly but do not shout

MENTALLY OR EMOTIONALLY DISTURBED

- Determine what level of communication the patient can understand

- Suggestions
  - Remain calm if the patient becomes agitated or confused
  - Avoid raising your voice
  - Avoid appearing impatient

THE ELDERLY PATIENT

- Be respectful
- Do not talk down to elderly person
  - Act as if you expect the patient to understand
  - Respond calmly to any confusion
  - Tell the truth and use simple questions and terms
  - Ask the patient to relax, speak slowly, and ask the patient to repeat if you do not understand

YOUNG PATIENTS AND THEIR PARENTS

- Recognize and accept their fear and anxiety
- Explain all procedures
- Use praise
- Do not tell children that a procedure will not hurt if it will, or you will lose their trust
- Reassuring and keeping parents calm will also help the child relax

PATIENTS WITH AIDS/HIV OR …

- Stigma of disease
  - Guilt
  - Anger
  - Depression
- You must have accurate information about the disease and the risks involved to answer the patient's questions
- Patients need human contact and to be treated with dignity

بیماران

- بیماران دارای مشکلات گفتاری
- بیماران دارای مشکلات جنسی

PATIENT'S FAMILY AND FRIENDS

- Provide emotional support to the patient
- Acknowledge family members and friends
- Keep them informed about patient's progress
- Remember to protect patient confidentiality
  - Ask the patient what information can be given to family or friends.

- اخلاق پزشکی تمام موضوعات زیر را در بر می گیرد:
- الف) تعهدات ب) تصمیمات ج) تفکرات د) همه موارد .
- در ارتباط با پزشک و بیمار چه نکاتی را باید مدنظر قرار داد؟
- الف) رعایت ادب و اخلاق ب) راستگویی ج) امید دادن د) همه موارد
- ارجاع بیماران به متخصص دیگر کدام شاخص مربوط به ارتباط شغلی در طب توجه پذیر است؟
- الف) صلاحدید علمی و عملی پزشک ب) همکاری با سایر افراد شاغل در کادر پزشکی
- ج) رضایت همراه بیمار د) توجه به عقاید خانواده بیمار
- یک رضایتنامه در صورتی معتبر است که واجد کدام مؤلفه های زیر باشد؟
- الف) اطلاعات کافی به بیمار داده شده باشد ب) بیمار ظرفیت تصمیم گیری داشته باشد
- ج) آزادانه تصمیم گیری کند د) همه موارد
- در مراعات اصول اخلاق پزشکی در اطفال گزینه صحیح کدام است؟
- الف) در کودکان فاقد اختیار یا خردسالان یا فاقد ظرفیت تصمیم گیری باید توسط فرد دیگری مورد حمایت قرار گیرند
- ب) والدین دارای تصمیم گیری درباره کودکان هستند اما در مورد سوء استفاده و آزار،طبیب صلاح کودک را در نظر بگیرد
- ج) در تحقیقات روی کودکان اگر در بزرگسالان قابل اجرا باشد در کودکان انجام **نشود**
- د) همه موارد

گستره مسئولیتهای اخلاق حرفه ای کدام است؟ .

الف) مسئولیت در قبال خود

ب) مسئولیت در قبال همکاران و سازمان

ج) مسئولیت در قبال جامعه و متخصصان سایر حرفه ها د) همه موارد

در رعایت اخلاق بیماران روانپزشکی در چه صورتی مجاز به بر ملا ساختن اسرار بیماران هستید؟

الف) در همه شرایط ب) در شرایطی که جان فرد یا امنیت جامعه در خطر باشد

ج) در صورتیکه فرد قدرت تصمیم گیری نداشته باشد د) در هیچ شرایطی

احساس خود آگاه و خود نمودی از پاسخگویی پزشک به بیمار و بیمار به پزشک که با سیمپاتی و پاسخهای غیر کلامی افزایش می یابد را:

الف) ترانسفرانس ب) راپورت ج) کانتر ترانسفرانس د) هیچکدام

کدامیک از موارد زیر به تعریف empathy نزدیکتر است؟

الف) درک آنچه بیمار فکر و احساس می کند ب) هنگامی ایجاد میشود که پزشک خود را جای بیمارقرار دهد

ج) توانایی یکسان در نوع بشر نمی یابد د) همه موارد

- در مواردی که بیمار از مدرک و تخصص پزشک سؤال میکند باید:
- الف) لازم نیست که پاسخ داده شود ب) بسته به شرایط باید پاسخ داده شود
- ج) مستقیما پاسخ داده شود د) حتی اگر با کنایه باشد هم باید پاسخ داد
- کدامیک در مورد تعریف ترانسفرانس صحیحتر میباشد؟
- الف) یک رابطه صادقانه و غیر واقعی بین بیمار و درمانگر میباشد
- ب) یک رابطه واقعی و صادقانه بین بیمار و درمانگر می باشد
- ج) ارتباطی به فانتزی های گذشته فرد ندارد
- د) یک رابطه خیالی بین بیمار و درمانگر می باشد
- بهترین مدل ارتباطی پزشک-بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟
- الف) مدل پدرمابانه ب) مدل آگاهی دهنده ج) مدل تفسیری
- د) هیچکدام برتری نداشته و پزشک می تواند در برخورد با بیمار بسته به نوع بیماری از هر چهار مدل استفاده نماید
- گاهی که رفتار آسیب زا مثل مصرف سیگار یا پرخوری عصبی در بیمار دیده می شود از کدام مدل ارتباطی میتوان استفاده کرد؟
- الف) مدل تفسیری ب) مدل مشورتی ج) مدل آگاهی دهنده د) مدل پدرمابانه
- کدامیک از موارد زیر جزو اصول مهم اخلاق پزشکی در طب بالینی **نمی باشد؟**
- الف) جلوگیری از صدمه و آسیب به افراد ب) احترام به حاکمیت و استقلال افراد
- ج) رعایت عدالت اجتماعی د) ارائه اطلاعات پزشکی بیمار به همراهان او

نقش خانواده در تصمیم گیری درمان بیماران به چه صورت می باشد؟ الف) با افرادی از فامیل ارتباط برقرار شود که بیشترین نفوذ معنوی را روی بیمار دارد

ب) پزشک –بیمار-فامیل سه راس مثلث درمان هستند

ج) دسترسی همیشگی به افراد فامیل برای در میان گذاشتن مسائل پیش آمده

د) همه موارد صحیح است

در زمان آموزش به دانشجویان پزشکی باید: الف) بیمار محور ب) پزشک محور ج) اول بیمار محور و بعد پزشک محور باشد

د) بسته به شرایط بیمار گاهی بیمار محور و گاهی پزشک محور باشد

کدامیک در مورد اخلاق حرفه اي صحیح است؟

الف) اخلاق حرفه اي به مسائل و رفتار ي اخلاق یک نظام حرفه اي میپردازد

ب) ناظر بر افعال ارادي افراد آن حرفه در حیطه ي فعالیتهای حرفه اي خودشان است

ج) اخلاق حرفه اي به چگونگي رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه اي میپردازد د) همه موارد

۱۸- کدامیک از تعهدات اخلاق حرفه ای در اپیدمی کویید ۱۹ در صورت سرعت سریع تر گسترش بیماری مهم تر میشود؟ الف) توزیع عادلانه منابع ب) تعارض منافع ج) بهبود خدمات بالینی د) رازداری

۱۹- کدامیک از تعهدات اخلاق حرفه ای است؟ الف) اولویت رفاه بیمار ب) توجه به استقلال بیمار ج) رازداری د) عدالت اجتماعی

۲۰- پرداختن اعضاي هیأت علمي به اصول و ارزش های اخلاق حرفه ای چه نتیجه ای دارد؟

الف) از منظر توسعه ي فرهنگ سازماني مبتني بر اخلاقیات موثر است

ب) از منظر انتقال صفات ممیزه و ویژگي های برجسته ي انساني به دانشجویان تاثیر دارد

ج) از منظر اشاعه ي ویژگي های برجسته ي انساني در جامعه، بسیار حائز اهمیت است د) همه موارد

تشکراز شما

یا علی