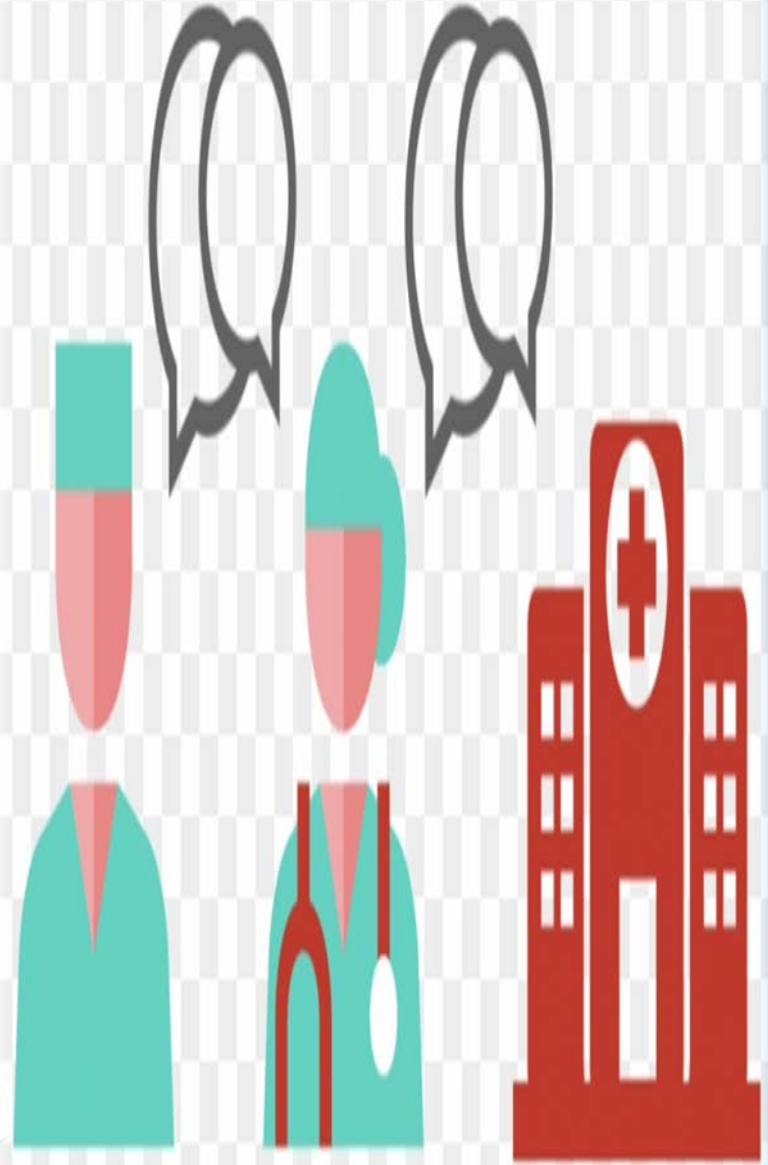




الاستشارة الفعالة في التواصل الطبي

إن التعليقات التي نستخدمها للإشارة إلى أننا نولي اهتماماً غير لفظي _ بدلاً من قول "أنا أستمع" _ تظهر للآخرين من خلال:

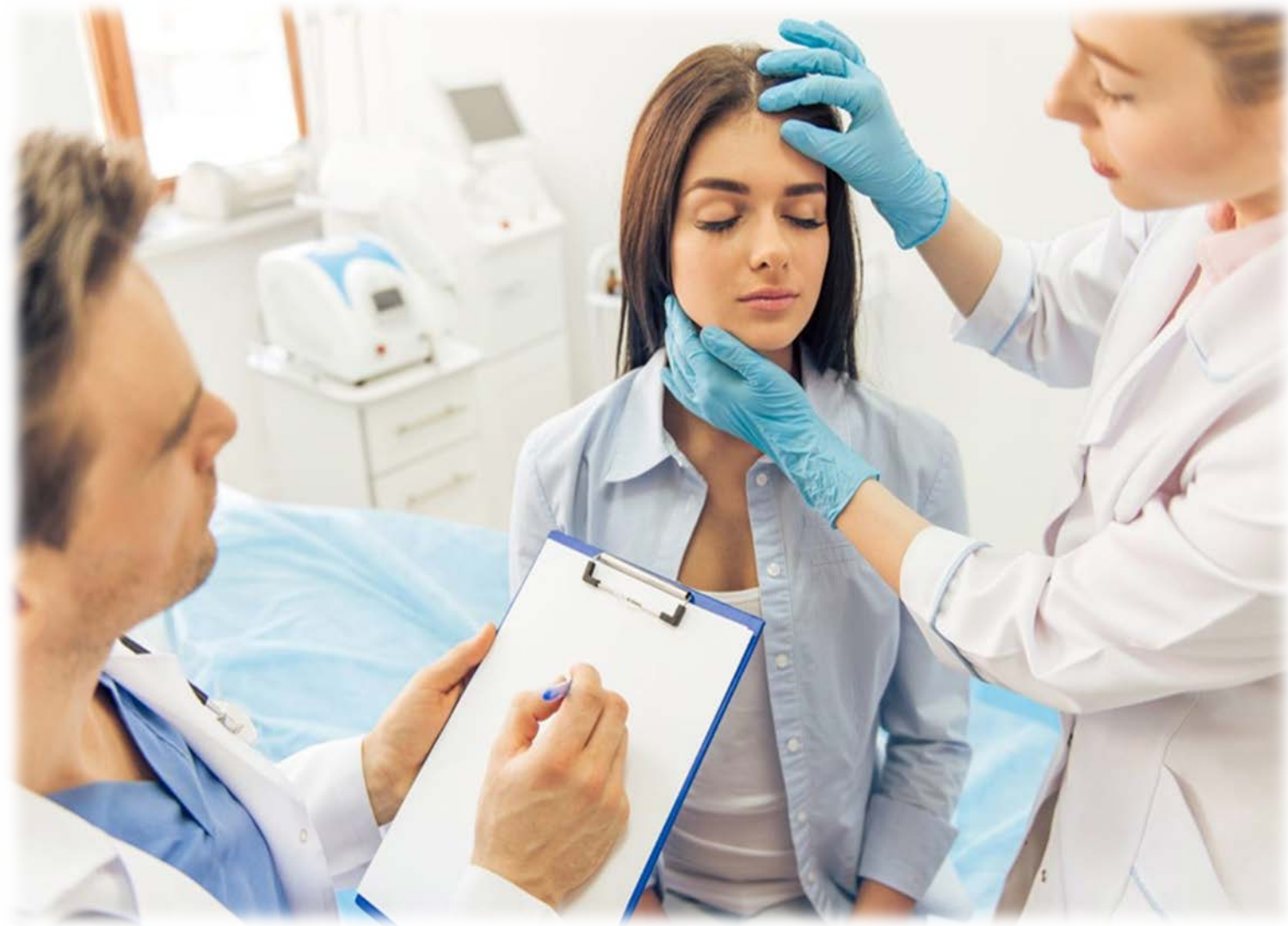
- التواصل البصري
- التواصل اللفظي
- لغة الجسد والحركات
- استخدام الصمت في بعض الأحيان



□ التواصل البصري:

في معظم الثقافات العالمية، يدل الاتصال باستخدام لغة العيون على أنك تستمع، ويوفر التشجيع للشخص الآخر على الاستمرار في التحدث، ويخبرهم أيضاً التواصل البصري المنتظم أنك تتعاطف مع موقفهم، وأنت تشعر بالراحة معهم.

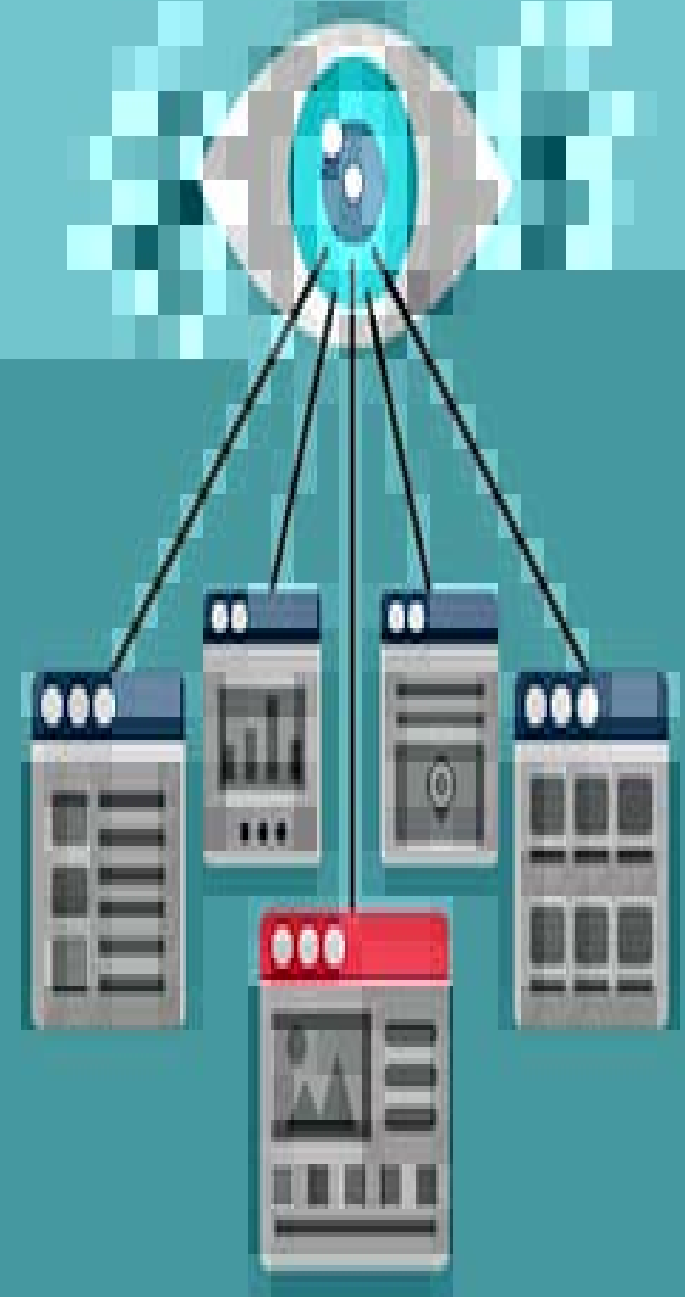




لا يعني التواصل البصري بالضرورة **النظر** بشكل مستمر في عيون الشخص أو التحديق بها، حيث أن القيام بذلك قد يجعل المتحدث **يشعر بعدم الارتياح**.

بالإضافة إلى تسهيل التواصل، يمكن أن يساعد ذلك أيضاً في توجيه المحادثة، حيث أن نظرة ذات مغزى يمكن أن تغيّر كلام الشخص المتحدث لقول شيء ما،

أو أن الوقت قد حان لإنهاء الحديث وتركه لآخر ليتولى الأمر مرة أخرى.



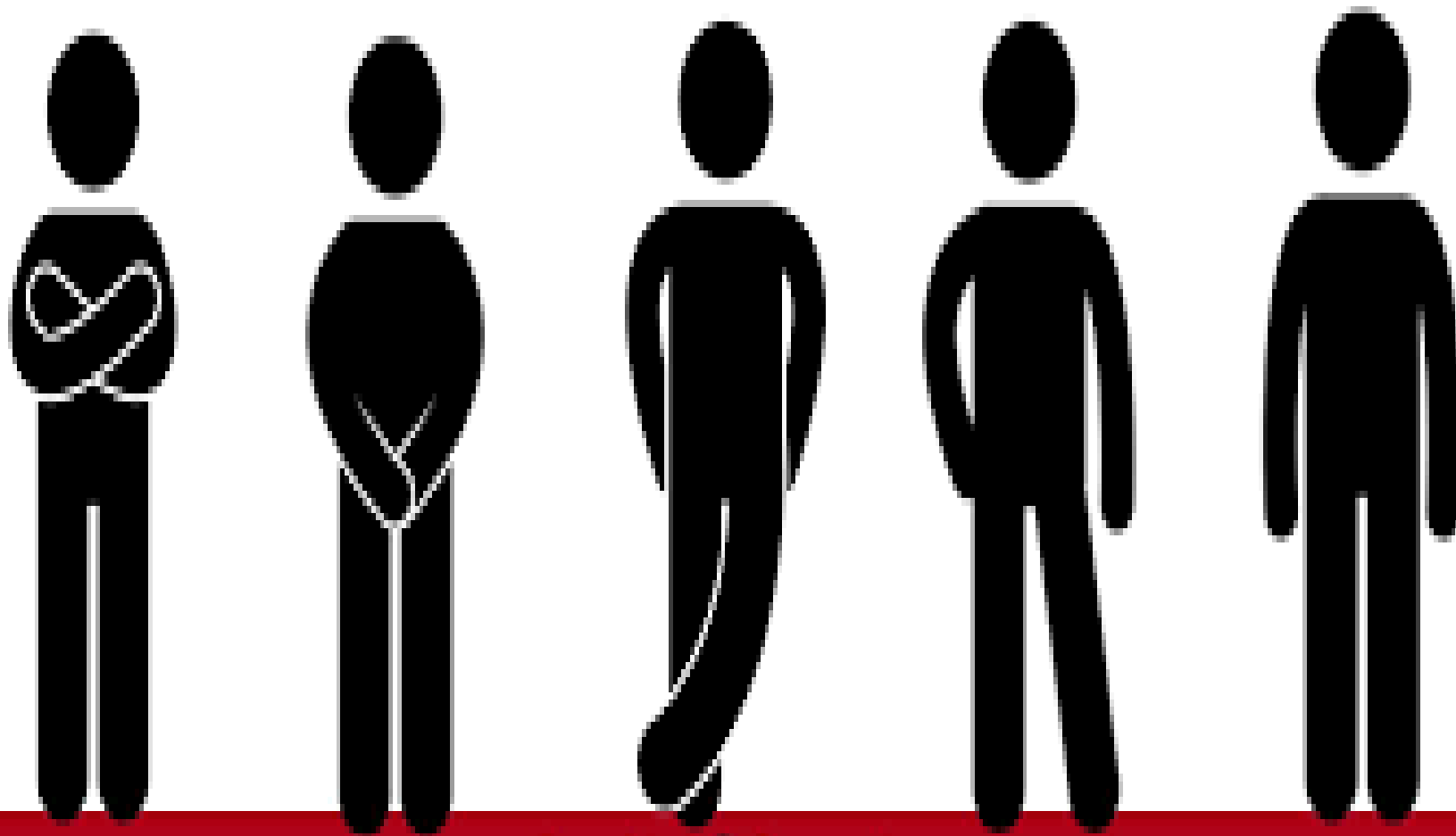
□ لغة الجسد والحركات:

يمكن للغة الجسد أيضاً أن تحسن وبشكل مهم انتباه المتكلم للمتابعة، ويتضمن الموقف المريح الميل إلى الأمام قليلاً، الإيماء بانتظام و/أو جذب انتباه المريض للاستمرار في التحدث.
من المهم أن تكون هذه الحركات خفية بما يكفي لعدم صرف انتباه المريض، ومن الأفضل كذلك تجنب الحركات التي تدل على الملل والحركات الأخرى ذات الصلة فقد يفسر المرضى ذلك كدليل على عدم الاهتمام.

Unspoken Communication ...
Understanding and Interpreting ...

Body Language





Speaking  Connects

□ التشجيع اللفظي:

يظهر استخدام المفردات المناسبة
للتشجيع للآخرين على أننا نولي
اهتماماً له، وتشمل الأمثلة على ذلك
تعبيرات مثل "أرى" و"تابع".

هذه العبارات عادة ما تكون قصيرة
ومحايدة، وذات وظيفة قيّمة هي جعل
المرضى يعرفون أنك تستمع لقصتهم
ومشاعرهم، وبدون ملل أو مقاطعة.



في كثير من الأحيان، يمكنك تخمين **سبب الصمت** لدى المريض باستخدام أدلة من السياق، هنا قد تساعدك الأسئلة الشفوية القصيرة في تحديد سبب الصمت. إن الاستجابات المختلفة مناسبة لأسباب مختلفة للصمت،

وذلك للمرضى الذين يحاولون تنظيم أفكارهم، يمكن أن تسألهم سؤالاً قصيراً كدعوة لهم للاستمرار، مثل "هل يمكن أن تخبرني المزيد عن هذا؟"، التفكير في هذا الأمر يمكن أن يكون مفيداً.





استراتيجيات ومهارات الاتصال العامة:

بالنسبة للمرضى الذين يخضعون لتأثير **العواطف المرتبطة**
بالماضي، قد يكون من المفيد تقديم تعليق متعاطف، على سبيل
المثال

"لدي انطباع بأنك لم تخبرني بمزيد من التفصيل حول هذا
الأمر"،

يؤمن ذلك فهماً ودعوة
ولهجة مناسبة.



أما بالنسبة للمرضى الذين ليس لديهم ما يقولوه، فإن أفضل إجابة هي تغيير موضوع المناقشة، وإذا لم تكن متأكداً من سبب الصمت، فقد يكون من الأفضل طرح سؤال مفتوح مثل "هل لي أن أسألك، لأن هذا قد يكون مختلفاً: ما الذي يجعل الأمر مختلفاً بالنسبة لك؟

أو "هل هناك أي شيء آخر تريد أن تخبرني به؟"

إذا كنت بحاجة إلى الصمت

لفترة من الوقت، فأخبر المريض بذلك

وتستطيع فعل ذلك عبر تقديم تعليق

يشرح الصمت، مثل

"أريد فقط أن أفكر في كل ما لديك"،

أو "أريد أولاً تقديم بعض الملاحظات"



التكرار (الصدى):

إن تكرار أو تكرار (واحدة من) الكلمات القليلة الأخيرة من جمل المرضى ذاتها أو بأسلوب آخر لا يظهر أنك تستمع إليهم وتفهمهم فحسب، بل تُمكنهم أيضاً من سماع ما قالوا للتو، وهذا يمكن أن يساعدهم على إعادة التركيز والتأكد من التواصل الصحيح والمجدي، على سبيل المثال:

المريض:

-...، ثم شعرت فجأة بشيء غريب في بطني...

الطبيب:

-في معدتك؟





DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION



Better **DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION** leads to better healing.
Consider these statistics when meeting with your patients in order to optimize your care.



of patients said they are always involved in decisions about their treatment.



of patients didn't know who was in charge of their case while they were hospitalized.



of patients and 71% of doctors think communication makes a difference.

In the last ten years, the US Medical Licensing Exam has been testing its applicants on communication skills.

يمكن أن يكون التكرار أيضاً تقنية مفيدة
لتعزيز المعلومات عند توضيح **التشخيص**
للمريض والتخطيط للخطوات التالية
في العلاج أو الإدارة،
في هذه الحالة، يمكنك تكرار
كلماتك الخاصة للتأكيد على نقاط مهمة
أو ربما ترديد كلمات المريض لتفسير
التفاهم



يجب أن تستخدم هذه الاستراتيجية
باعتدال، فقد يكون الصدى المتكرر
مزعجاً، لأن المرضى قد يسخرون
منك، وهناك طريقة واحدة لتجنب ذلك
الانطباع،

**هي تكرار الأفكار أو جوهر
ما سمعت باستخدام كلماتك الخاصة**

إعادة الصياغة:

تعني إعادة ما سمعت وفهمته بنفسك عبر استخدام كلمات أخرى مؤدية للمعنى، إعادة الصياغة يمكن أن تكون وسيلة جيدة للتحقق مما إذا كان التفسير الخاص بك عما قاله المريض هو دقيق. إعادة الصياغة بعبارة قصيرة

مثل "هل هذا صحيح؟"

يعطي المريض الفرصة لتصحيح أي سوء تتضمن عملية إعادة الصياغة استنباط وتنظيم المعلومات التي يقدمها المريض، وهي ذات قيمة لدى كلا الطرفين؛ الطبيب والمريض.



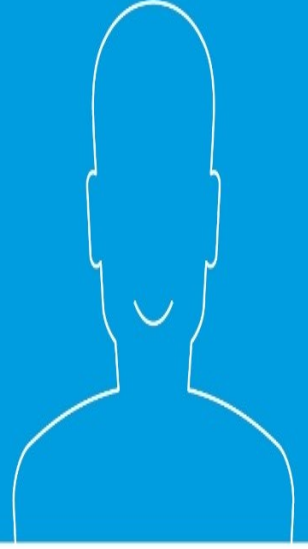


فهم المشاعر:

بينما تشير إعادة الصياغة عموماً إلى محتوى ما يقوله الآخر،

فإن فهم المشاعر في عالم التواصل بين الأطباء والمرضى هو إعادة النظر في المشاعر التي تنطوي على تلخيص وإعادة إعطاء انطباعاتك عن المشاعر أو العواطف التي يعاني منها الآخرون، وغالباً ما يتم ذلك من خلال أسئلة قصيرة أو عبارات مثل "يبدو أنك منزعج من هذا".

Feeling Valued
Is Important
to Patients



98% of Americans say it is important for healthcare providers to make each patient feel valued.

فهم إشارات المرضى:

أثناء الاستشارة الطبية، يجب فهم مشاعر المريض وأفكاره واهتماماته وتوقعاته، ما يريد إيصاله المريض يمكن أن تكون لفظي وغير لفظي:

لفظي: مثل:

-أشعر بسوء (رسالة غير كاملة)

-لا اتحسن

-لدي مشاكل

-هو دائما هكذا

غير لفظي: مثل:

نغمة صوت

تعبير الوجه

حركة العين

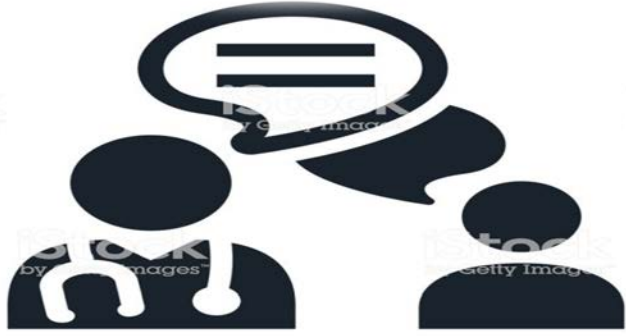


التقاط الإشارات اللفظية وغير اللفظية
يتطلب عناية واهتماماً،
فلا يمكن للطبيب **تجاهل إشارات**
المرضى، فهي تتطلب الحصول على
استجابة منه،
وكذلك يجب على الطبيب أن يقرر ما إذا
كان سيتم التصرف على الفور أو
الانتظار والرد في وقت لاحق



مهارات التوجيه:

مهارات التوجيه هي أدوات قوية في التفاعل الطبي، وتشمل طرح الأسئلة وتوفير الأساس المنطقي ووضع العلامات، حيث يوفر طرح الأسئلة الجيدة دليلاً على أنك مستمع جيد.



وكما هو الحال مع جميع أنواع التواصل، من المهم النظر في كل من المحتوى (ما تقوله)، واللغة (كيف تقول ذلك) عند صياغة سؤال،



وتحتاج المحادثة الهادفة لمحتوى

يتصل مباشرة بقصة المريض، ولا ينبغي للسؤال الجيد أن يكون غير متوقع أو لا علاقة له بما حدث من قبل،

وإذا كنت بحاجة إلى تغيير الموضوع، اجعل المريض يعرفه عن طريق وضع العلامات.





تُعد **النقاشات المفتوحة** استراتيجية عامة جيدة لجمع المعلومات من المرضى، وذلك عبر البدء بالأسئلة المفتوحة والتوجه نحو أسئلة أكثر تركيزاً ومغلقة، وتُعتبر الأسئلة المفتوحة واسعة جداً، مما **يمنح المريض حرية الاختيار**.

من المهم استخدام الأسئلة المفتوحة عند استكشاف مشكلة جديدة، حيث أنها تسمح للمرضى بتوفير معلومات أكثر بكثير من الأسئلة مغلقة، كما أنها تعطيهم الفرصة لإعادة التفكير لسرد المشكلة التي يواجهونها.

أمثلة عن الأسئلة المفتوحة:



- أخبرني....
- أخبرني عن...
- ماذا حدث....؟
- ماذا تعتقد...؟
- كيف فعل...؟

الأسئلة المغلقة:

هي أسئلة مركزة للغاية وتستخدم للحصول على أجزاء محددة من المعلومات التي تعتبر مهمة، وتستخدم لتوضيح أو فهم تفاصيل مشاكل المرضى.

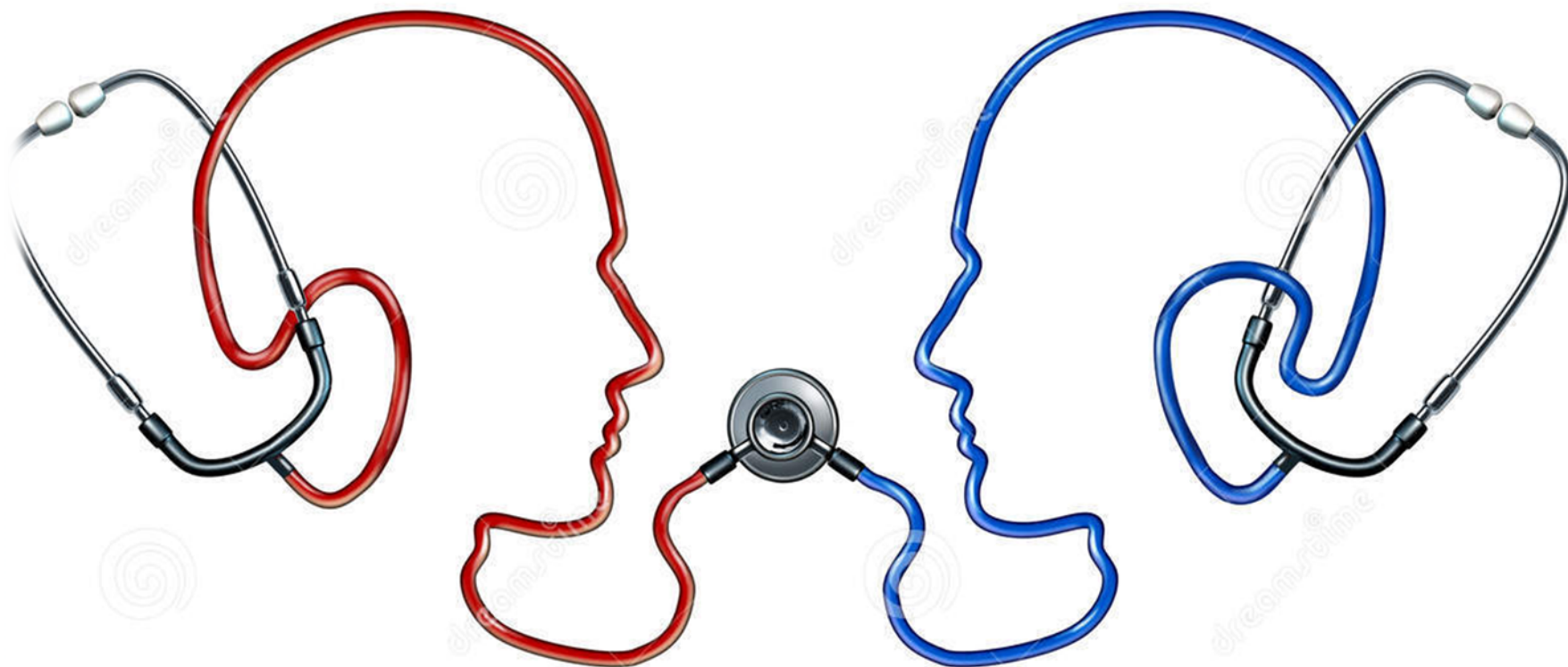
Communication with
Patients

لغة السؤال الجيد:

هي اللغة التي يمكن للمريض فهمها، وهذا يعني عموماً استخدام لغة مفهومة ومحترمة وواضحة وتجنب المصطلحات الطبية قدر الإمكان، وتكون منظمة بطريقة توضح كيفية تقديم إجابة:

- هل تشعر بتحسن أم أنك لا تزال...
- تشعر بالألم؟ (سؤال مزدوج: متى وكم يستغرق ذلك)
- هل الألم حاد؟





استخدام لغة وصفية:

وهذا يعني عموماً استخدام الكلمات والمصطلحات التي تصف المشكلة بطريقة محايدة وليس بطريقة توحي بإبداء الرأي أو تقييم لسلوك معين، مثل:

- هل هناك شيء يجعل صداعك يتغير للأفضل أم للأسوأ؟

وكأمثلة عن استخدام أسئلة موحية:

- ربما كنت تعاني أيضاً من...
- لا يمكنك أن تجرب ...؟



عبارات أكثر لباقة:

- ما ذكرته للتو قد يسبب مشاكل أخرى ... هل تعاني من أية مشاكل أخرى؟

- يمكن أن يكون أحد الخيارات هو محاولة ...! (نصيحة)

- هل يمكن أن تخبرني عن تجربتك الخاصة مع الدواء الجديد؟



وعلي الرغم من أنك غالباً ما تطرح أسئلة للحصول على معلومات جديدة، أحياناً تكون الأسئلة بسبب وجود **حاجة لتوضيح** المعلومات التي قدمها المريض بالفعل، هذا عادة ما يكون ذلك ضرورياً عندما تكون بيانات المريض غامضة جداً أو تتطلب المزيد من التفاصيل قبل أن تتمكن من استخدام المعلومات التي يحاولون تقديمها.

**The Art
of Asking:**
How to Ask For and
Get What You Want

المريض:

- أشعر بشعور سيء.
- عدم اليقين هذا يدفعني للجنون.

الطبيب:

- ما هو ذلك الشعور السيء؟
- ما الذي يجعلك تشعر بعدم اليقين





وقد تسبق الأسئلة التوضيحية
كمقدمة:

المريض:
- منذ أن غادرت المستشفى...

الطبيب:
- متى بالضبط غادرت المستشفى؟



يعني مشاركة أسبابك في تصرفاتك وأسئلتك مع المريض

إن توضيح سبب رغبتك في معرفة الأشياء هو علامة على احترام المرضى، ويساعدهم ذلك على فهم لماذا تفعل ما تفعله أو تسأل ما تسأل.

هو أيضا وسيلة ممتازة لتشجيعهم على تزويدك بمعلومات أفضل وأكثر اكتمالاً، ولمساعدتهم على الشعور بروح المشاركة في عملية التشاور

توفير الأساس
المنطقي
(تبادل الأفكار):
توفير الأساس

الإشارة:

"العلامة" عبارة عن بيان صريح لإخبار شخص ما أنت على وشك قول أو فعل شيء ما، غالباً ما تستخدم الإشارات لنقل أو تغيير الاتجاهات خلال محادثة أو استشارة، ويلفت الانتباه إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي الخاص بك.

إن توضيح ما سيحدث بعد ذلك يمكن أن يساعد في تقليل بعض حالات عدم اليقين والقلق التي قد يشعر بها المريض، وإعطاء المرضى شعور أكبر بالسيطرة وتسهيل التواصل بالوقت ذاته. قد تتضمن علامة الإشارة الأساس المنطقي للخطوة التالية أو الموضوع التالي.



مهارات الهيكلية:

أخيراً، تشتمل مهارات الهيكلية على التقسيم والتحقق وتوقيت المعلومات وتسليط الضوء صراحة على معلومات معينة، على سبيل المثال:

- - في وقت سابق ذكرتم الغثيان، أود الآن معرفة المزيد عنها، متى بدأت؟ لفهم هذا، أريد أولاً معرفة ما إذا كان ذلك بسبب طعامك
- هل يمكن أن تخبرني إذا ...؟
- - أود الآن معرفة المزيد عن .





التقسيم:

يعني ذلك تقسيم تفسيرات أطول وأكثر تعقيداً، هذا يمكن أن يساعد كل من المريض والطبيب على الفهم والتذكر، لأن أجزاء بسيطة من المعلومات قد تسهل المعالجة.

بعد إعطاء كل جزء من المعلومات، يجب التحقق من فهم المرضى قبل الانتقال إلى المعلومات التالية، ويمكنك القيام بذلك عن طريق السؤال **صراحة** أو عن طريق مراقبة **استجابات المرضى** غير اللفظية.



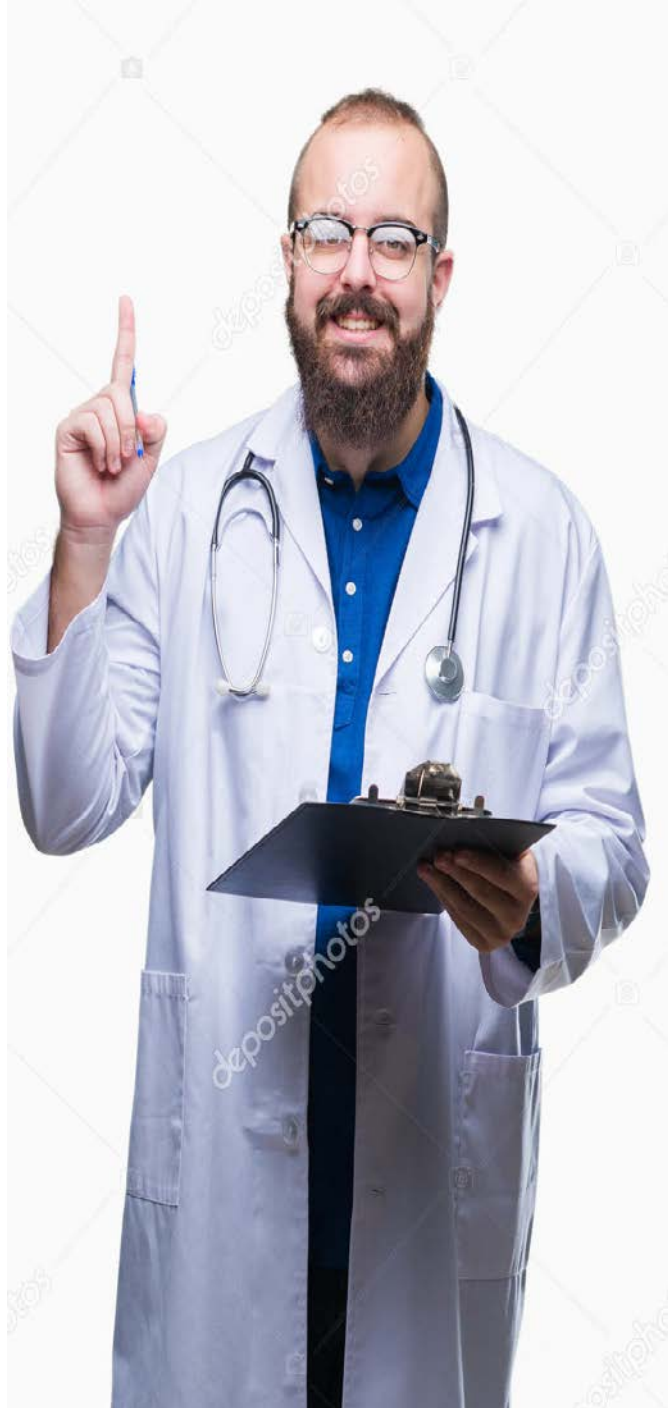
فقط انتقل إلى استخدام
القطع عندما تشعر
بالقلق من فهم
المريض للمقطع السابق.

توقيت المعلومات:

تظهر الأبحاث أننا أفضل في تذكر ما قيل لنا أولاً (تأثير الأسبقية) وما قيل لنا آخرًا (تأثير الحداثة)، وليس ما قد حان بينهما. لذلك، إذا كان لديك شيء مهم لإخبار المريض،

فكر في قوله إما في **بداية النقاش أو في نهايته.**





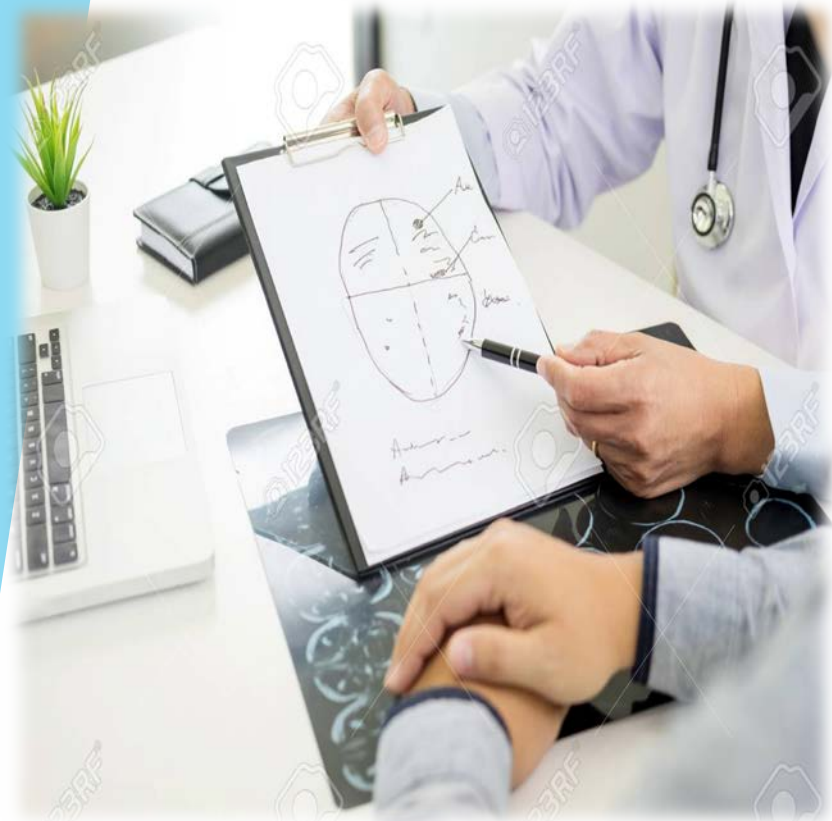
تسليط الضوء الصريح:

تسليط الضوء الصريح يعني لفت
الانتباه **شفهياً** إلى نقطة معينة، قد
يكون هذا مشابهاً لوضع
العلامات، ولكنه يوضح أن ما يلي
هو شيء يتطلب الاهتمام.

تقديم الخلاصة:

يرتبط التلخيص ارتباطاً وثيقاً بإعادة الصياغة، ولكنه غالباً ما يكون أكثر شمولية، يلخص الملخص بشكل عام جميع النقاط المهمة في المناقشة حتى هذه النقطة بدلاً من مجرد إعادة صياغة أحدث عبارة. في بعض الأحيان، قد يكون من المفيد الإشارة إلى الخلاصة كالتالي:

- -الشيء الأكثر أهمية هو...
- -سأخبرك ما أعتقد أنه خطأ...
- هل يمكنني رؤية ما إذا كان هذا صحيحاً؟ أنت أولاً ... هل هذا صحيح؟
- -دعونا نرى ما إذا كنا قد ناقشنا كل شيء. أولاً، ...
- -الآن وقد لخصنا حديثنا حتى الآن، يمكننا...
- -سأخبرك الآن بما أعتقد أنه خطأ، ثم ما أتوقع





التواصل اللفظي المناسب:

مثل إعادة الصياغة، يمكن استخدام التلخيص للتحقق من فهمك لما قال المريض، كما يمكن أن يعطي المرضى فرصة واضحة للتوضيح أو إطالة الشرح ليصبح وافياً، وهذا يمكن أن يعزز الدقة ومساعدة المرضى على توفير المعلومات الممكنة الأكثر اكتمالاً.



طرح أسئلة قصيرة:

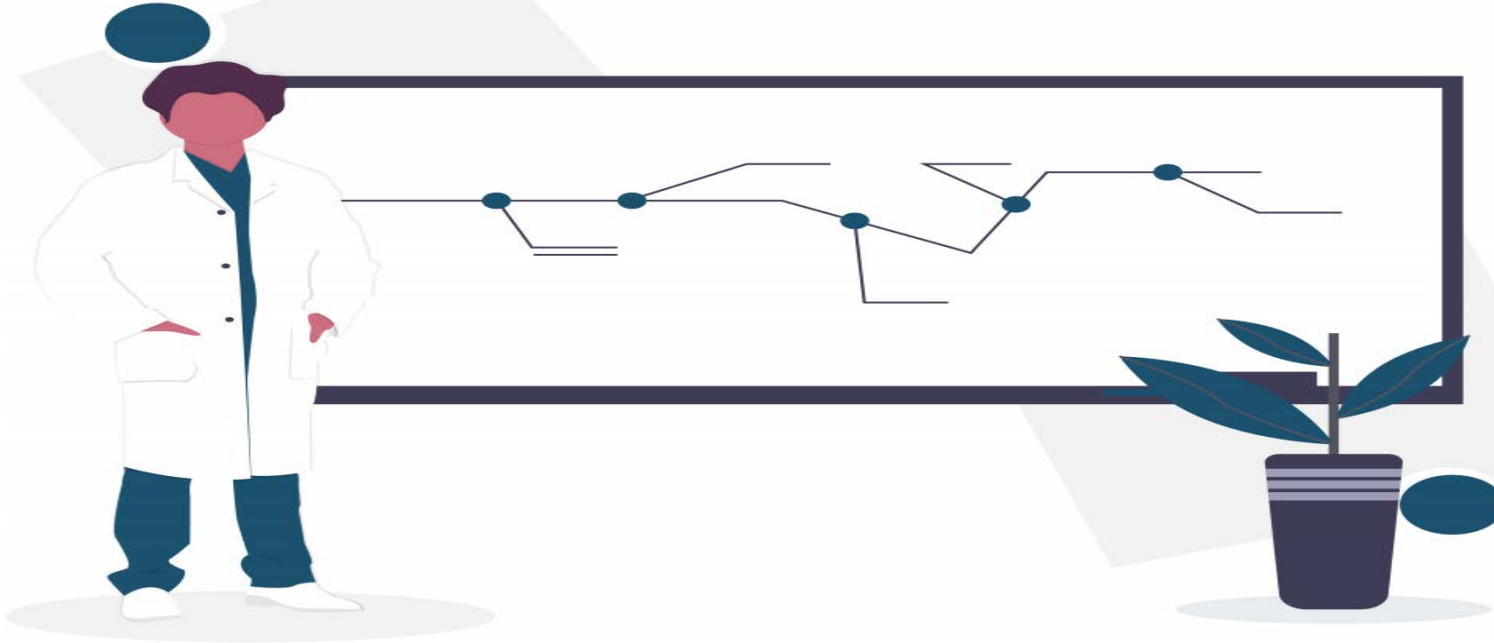
"هل هذا صحيح؟" أو "هل تريد"
ما زلت ترغب في إضافة شيء ما؟

ولكن عليك أن تدرك أنه على الرغم من
بذلك بشكل متكرر يمكن أن يعطل
تدفق التواصل.



الهيكلية:

الهيكلية تعني تسلسل الإجراءات بطريقة مرتبة،
وجود خطة لهيكل التفاعل يمكن أن يساعد في جعل محادثاتك
أكثر سلاسة ويمكن أن تساعدك على التأكد من أنك لم تفوت أي شيء
مهم.



بالنسبة للاستشارات الطبية، قد يكون من المفيد الحصول على

خريطة ذهنية

أي خطة عن كيفية حدوث شيء ما_ ليس فقط للاستشارة بأكملها
ولكن أيضًا من أجل
مختلف الأجزاء الفرعية
من هذه العملية،
حيث تساعد الخرائط الذهنية
على توفير بنية واضحة
للمحتوى.



The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, creating a modern, dynamic feel. The central area is a plain, light grayish-white, providing a clean backdrop for the text.

THANK YOU

لغة التواصل الطبي





اللغة المناسبة:

كيف نقول الأشياء يمكن أن تكون بنفس أهمية ما نقوله، ويمكن أن تكون نفس الرسالة الأساسية ولكن تم تفسيرها بشكل مختلف تماماً إذا قيل بطرق مختلفة.

باستخدام اللغة المناسبة، سوف يساعدك ذلك أنت والمريض على الحصول على استشارة فعالة ومرضية.

اللغة المفهومة:

يجب استخدام لغة واضحة الكلمات والعبارات، بدلاً من الكلمات الغامضة،
فما هي الكلمات الغامضة التي يجب تجنبها!
الغموض الذي يجب تجنبه هو النسب المئوية أو غيرها من الإيماءات التي
قد يفسرها المرضى بطريقة مختلفة، فمن الأفضل نقل هذه المعلومات
بطرق ذات معنى للمريض دون التلاعب بالرسالة.

Communicating
with Patients:
How to **Speak**
Their Language



اللغة المحترمة:

تجعل اللغة المحترمة التواصل أكثر فعالية بطرق عديدة، حيث أنها واحدة من أفضل الطرق لمنع سوء الفهم والخداع، كما يطمئن ذلك المرضى ذوي الاحتياجات الشخصية والاجتماعية وكذلك الاحتياجات الطبية الخاصة.

كما يُظهر الاحترام الاهتمام، وذلك باستخدام كلمات وصفية موجهة نحو حل المشكلات. إظهار الاهتمام يدل على أنك مهتم ومشارك فيما يقال، وهو أيضا علامة على الاحترام.

**Communication
Tips**





استخدام **كلمات وصفية** بدلاً من الكلمات التقديرية_ يسمح لك بطرح الأسئلة وجمع المعلومات بطريقة تجعل المريض يشعر بالاحترام والراحة:
-ماذا عن ركبتك يا دكتور؟
-أنت تعاني من زيادة الوزن وهذا هو سبب الألم لديك. (غير محترم)
-هذا خطأ. (اتهام)
-ربما كنت تعاني أيضاً من ... (يحتوي على افتراض متأصل من الحكم واستنكار)



Communication

Speaks Spanish

Unable to speak Spanish

Professional interpreter

Ad hoc interpreter

HEALTHCARE PROVIDER

PATIENT

No translation

Consequences

Admission-Hospital stay

Discharge

Solutions

No Solutions

Finds solutions

Does not need solutions

Does not need communication

Finds solutions

Does not need
Does not ask for Trust

Ad hoc interpreter

Consequences

Others

يفضل قول:

- أعتقد أن لديك التهاب المفاصل في وقت مبكر قليلاً لأسباب من الممكن أن تكون تغذوية.

هنا، اختيار الكلمات والعبارات مهم للغاية، لماذا قد تجعل الأسئلة المرضى يعتقدون أن الأسئلة مشبوهة أو هم

أسباب للمرض بطريقة أو بأخرى.

قد يعاني المرضى من هذه الأسئلة

باعتبارها اتهامية، هذا يمكن أن

يجعلهم يشعرون وكأن عليهم الدفاع

عن أنفسهم، ويمكن أن تؤدي بهم إلى

الشعور بعدم الارتياح و/أو لاختراع

أسباب لأفعالهم.

الأسئلة المباشرة أو المواجهة العلنية قد تجعل المرضى يعتقدون بأنك
ترفض سلوكهم، فبدلاً من قول:
-هل تشرب كثيراً؟
قل:
كيف تصف استخدامك للكحول؟





قد تجعل الأسئلة الزائفة والافتراضات المسبقة المرضى يعتقدون أنك تحكم عليهم، ومن الأفضل استبدالها بعبارات وصفية أكثر، فبدلاً من قول: هل فكرت يوماً بنتائج تعاطي المهدئات؟ قل: تغيير العادات بتغيير صفات الشخص، يجب أن يكون لديك خطة لـ ... (أكثر لباقة)



تركز اللغة الموجهة نحو **حل المشكلات** للمريض بطريقة واضحة ومفهومة بالنسبة لهم، النهج التدريجي مفيد في كثير من الأحيان، فهو ينطوي على معالجة مشكلة في الخطوات أو المراحل وتقديم بيانات مؤقتة أو اختيارية مع الأساس المنطقي:
بدلاً من:

-ضغط دمك مرتفع، سوف أصف لك بعض الأقراص،
خذ واحدة يومياً.
قل:

-أعتقد أن ضغط دمك يحتاج إلى علاج، أود أن أعود
لمناقشة العلاج مرة واحدة ... انظر إلى هذا جيداً. (أكثر
لباقة باستخدام مشكلة- نهج تدريجي المنحى





اللغة الصادقة:

يجب على الأطباء دائماً أن يكونوا صادقين مع مرضاهم في جميع الحالات، وهذا يشمل أن نكون صادقين في التشخيص وخيارات للعلاج كذلك الأمر. يرتبط هذا ارتباطاً وثيقاً بكل من اللغة المفهومة والاحترام.

قد يكون للثقافات المختلفة وجهات نظر مختلفة تجاه الصدق في البيئات الطبية، ففي بعض الثقافات، قد يعتبر من المناسب إراحة المرضى بإخبارهم أشياء إيجابية، حتى لو لم تكن صحيحة تماماً. في هذه الحالة، يُعتبر دعم المرضى نفسياً ذو أولوية أعلى من إخبارهم بالحقيقة



في معظم الدول الغربية، من المهم أن نكون صادقين تماماً مع المرضى حول حالتهم، وفي الوقت ذاته ليس من المناسب قول "أنا متأكد من أن لديك مرض عضال"،

فيجب التعامل بصدق دون جعلهم يشعرون **بالخوف أو الاكتئاب**. حاول أن تجد في كل حالة نوع الدعم العاطفي الذي يحتاجه مرضاك، والذي سوف يمكنك من مراقبتهم بعناية والاستماع بانتباه. اسأل مرضاك:

- ماذا يمكنني أن أفعل لك الآن؟
- كيف يمكنني مساعدك؟
- هل هناك أي شخص تريد الاتصال به؟



الاتساق:

في معظم الحالات، يدعم السلوك غير اللفظي سلوكنا اللفظي. بعبارة أخرى، نحاول إرسال نفس الرسالة من خلال كل من السبل اللفظية وغير اللفظية. ومع ذلك، إذا تناقض الاثنان مع بعضهما البعض يميل الناس إلى تصديق الرسالة غير اللفظية أكثر من الرسالة اللفظية. إلى أقصى حد ممكن، من الأفضل تجنب مثل هذا التناقض في التواصل لأنه قد يسبب الارتباك.

Nonverbal Cues

- ◆ Body language
- ◆ Eye contact
- ◆ Sit at patient's level
- ◆ Remove barriers
- ◆ Actively listen



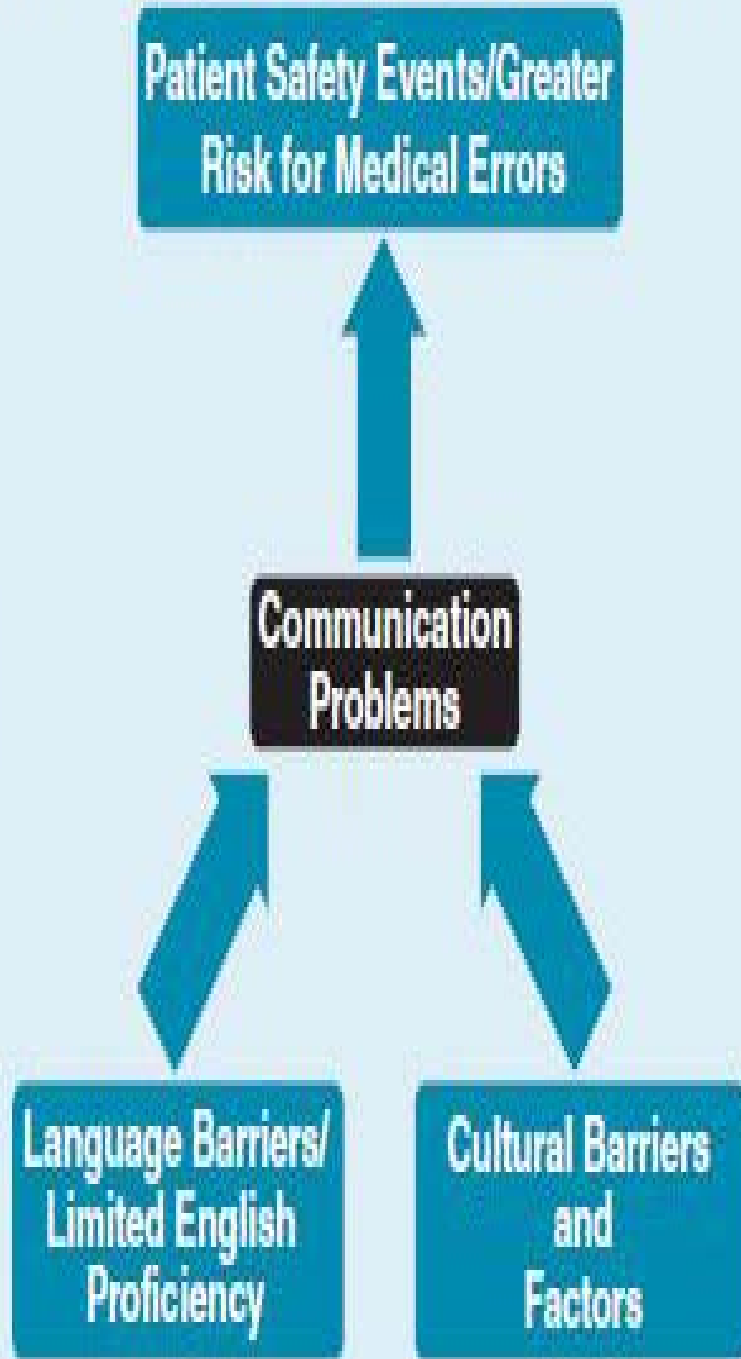
الاختلافات الثقافية - السياق:

قد يكون للثقافات المختلفة أفكار مختلفة عن نوع التواصل اللفظي، يكون فيها هذا مهماً في ثلاثة مجالات بشكل خاص في الاستشارات الطبية هي السياق، واللغة المجازية، والقواعد حول الصدق. هذه المجالات هي في بعض الطرق موازية لاستخدام مفهومة ومحترمة.



Nonverbal communication in different cultures

للثقافات المختلفة قواعد مختلفة حول مقدار المعلومات التي ينبغي أن تكون واضحة الكلمات وكيف يجب أن يتم توصيلها بطريقة غير لفظية. في بعض الثقافات، يتم نطق الرسائل بوضوح. في ثقافات أخرى، يتم توصيل الكثير من المعلومات بطريقة **غير لفظية** ومن خلال جوانب أخرى من السياق. أهم المعلومات في كثير من الأحيان يكمن في تعابير **الوجه، الصمت أو غيرها**، وكثير منها ما يتم إيصاله ضمناً وليس صريحاً.



التواصل غير اللفظي:

للتقافات المختلفة أفكار مختلفة حول أنواع التواصل غير اللفظي الذي يكون مناسب في أي نوع من الحالات. نفس السلوك غير اللفظي يمكن أن يكون له أيضاً معان مختلفة لدى الناس من خلفيات ثقافية مختلفة.

الإيماءات، على سبيل المثال، يمكن أن تعني "نعم" أو "لا"، كما يمكن تفسير إيماءات اليد بشكل مختلف حسب الوضعية، لهذا السبب، من المهم الانتباه إلى سلوكك غير اللفظي في تفاعلاتك مع المرضى ولإبقاء الذهن متفتحاً للآخرين

Unspoken Communication ...

Understanding and Interpreting ...



Body Language

المظهر واللباس:



مظهرنا_ الذي يتضمن عناصر مثل الملابس التي نرتديها_ يمكن أن يكون إشارة إلى ما الوطنية أو الاجتماعية أو المهنية أو المجموعات التي ننتمي إليها. بعض الناس قد يكون ردود فعل قوية لهذه الإشارات.

وبالتالي، من الضروري أن تدرك أن مظهرك مهم لمرضاك وأنه يمكن أن يسهم في انطباعاتهم عنك ونوعية تواصلك معهم، فعند ارتداؤك للمعطف الأبيض أنت تنقل هويتك كطبيب، وبذلك تتجنب شعورهم بالارتباك وعدم الاطمئنان في حال ارتداؤك لملابس عادية قد تتعارض مع ثقافتهم.

الثقافات المختلفة لها قواعد وأفكار مختلفة حول ما هو مناسب فيها من حيث المظهر واللباس، فما هو مقبول في ثقافة واحدة يمكن أن ينظر إليه على أنه هجوم في أخرى. وبالتالي، عند العمل في بلد أو ثقافة جديدة، من المهم أن تكون على بينة من قواعد اللباس المحلية ومعايير المظهر، وكذلك أن تضع في اعتبارك أن مرضاك قد يكون لديهم أفكار مختلفة عن مظهرك.



لغة الجسد:

يمكن للطريقة التي تستخدم بها لغة جسدك أن تقول الكثير عنك، وتُسمى أيضاً **علم الحركة**، وتتضمن الطريقة التي تمسك بها زمام الأمور، والمسافة التي تضعها بينك وبين الآخرين. غالباً ما تختلف قواعد ومعايير لغة الجسد من شخص لآخر، ومن ثقافة إلى أخرى.





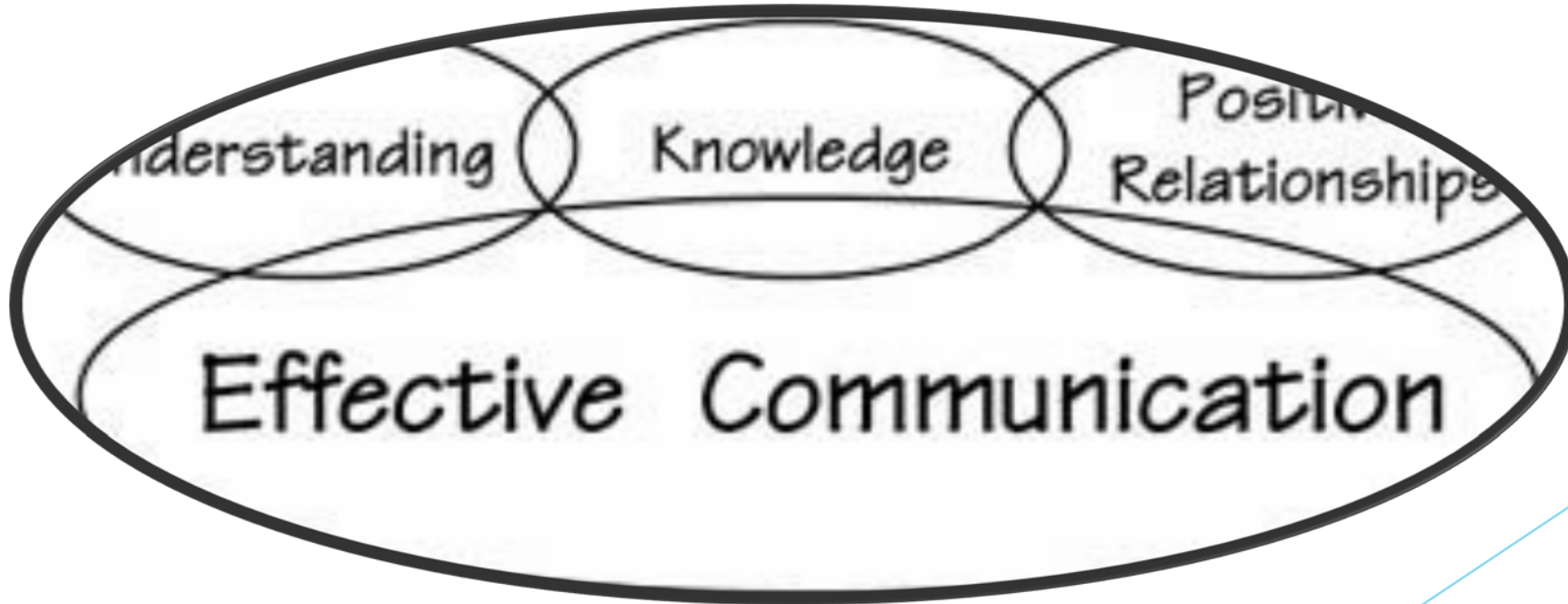


لدى الأشخاص المختلفين
والثقافات المختلفة أفكاراً مختلفة
عن المسافة بين الطبيب
 والمرضى،

قد يشعر البعض بالقلق أو
التوتر إذا كان الطبيب يجلس
بالقرب منهم، وقد يكون لدى
الآخرين انطباع بأن الطبيب غير
مهتم بهم أو بارد القلب إذا كان
الطبيب يحتفظ بمسافة أكبر.

يمكن أن تتأثر هذه الانطباعات أيضاً بحجم غرفة الاستشارة، أو ترتيب الأثاث في ذلك.

أفكار المسافة المادية المناسبة قد تعتمد أيضاً على **الجنس**، فمن المهم معرفة ما إذا كان من المناسب لمس المرضى وكيف يكون ذلك أمراً معقداً وحساساً للغاية. للثقافات المختلفة أفكار مختلفة حول ذلك.



بشكل عام، يعد لمس المرضى جزءاً روتينياً من الفحوصات البدنية،

وعلى هذا النحو لا يمكن تجنبها. ومع ذلك، في حالات أخرى مثل ما إذا كان مناسباً أم لا وضع يدك على ذراع المريض عند تسليم أخبار سيئة، فإن ذلك يختلف من مريض إلى مريض.

في بعض الثقافات، مثل ثقافات أوروبا الشرقية، من الشائع لمس المرضى لتهديئتهم. في بلدان أخرى، **قد لا يكون هذا شائعاً على الإطلاق**، لا سيما عندما يكون الطبيب والمريض من جنسين مختلفين.



لغة العيون:

في العالم الغربي، التواصل البصري عادة ما ينقل الاهتمام والانتباه، وهو عنصر مهم في الاستماع الفعال. يعطي ذلك النوع من التواصل المرضى الانطباع بأنك تركز عليهم. غالباً ما يتم تجنب ملامسة العين أو النظر بعيداً أو التحديق في الأرض، مع أن ذلك يُعتبر مهذباً أحياناً، ولكن يمكن تفسيره كعلامة على عدم الاهتمام.





EYES LANGUAGE

ومع ذلك، من المهم أن تدرك أنه في بعض الثقافات، قد يُنظر إلى الاتصال المباشر بالعين على أنه **وقاحة أو تهديد**:
في بعض الثقافات الآسيوية أو الأفريقي، النظر مباشرة في شخص قد يعني أنك تحقق فيهم وتنتهك خصوصيتهم.

في العالم الغربي،

يعتبر التواصل البصري ذو أهمية خاصة عندما يناقش الأطباء

المرضى فيما يخص التشخيص والتخطيط للخطوات التالية

للعلاج

أو إدارة المشاكل الطبية للمرضى.





نبرة الصوت:

يحمل صوتك، والطريقة التي تستخدم بها صوتك، الكثير من المعلومات حول من أنت. كما أنه يؤثر على الطريقة التي يفسر بها الناس ويفهمون ما تقوله، وكذلك الانطباعات التي تتركها لديهم. يشمل ذلك كيف تتحدث، بسرعة أو ببطء، وإلى أي مدى تعبر عن كلماتك بوضوح، ورتابة الصوت، هل تتحدث بصوت عال أم منخفض.

إذا كان صوتك يبدو عالٍ وقاسٍ، جاف ومتعب، حاول أن تتنفس من الحجاب الحاجز، واشرب كمية كافية من الماء عندما تتحدث طوال اليوم. وكذلك حاول أن تجلس بشكل مستقيم (الموقف يؤثر على التنفس)، واستخدم الإيماءات لجعل صوتك أكثر حيوية (خاصة عندما تكون متعباً)، وكذلك قد يساعدك الابتسام أيضاً. قد يكون للثقافات المختلفة توقعات مختلفة لأي نوع من جودة الصوت هو المناسب، بعض المرضى قد يريدون أن تتحدث ببطء وبوضوح، في حين قد يرغب الآخرون أن تتكلم معهم بسرعة أكبر.

الصمت:

يمكن للصمت أن يحمل الكثير من المعاني، وللثقافات المختلفة أفكار مختلفة عما إذا كان الصمت مناسباً أم لا. البعض يقبل فترات الصمت، فغالباً ما ينظر إليها على أنها علامة على أن شخصاً ما يفكر في أفضل طريقة للرد. بينما يعتقد آخرون أنه شيء مشبوه أو غير مريح.

لدى الثقافات المختلفة معتقدات مختلفة حول مدى ملائمة مقاطعة الشخص الآخر، أو أن يتحدث شخصان في وقت واحد. في بلدان الشمال الأوروبي، تعتبر الانقطاعات والكلام المتزامن عموماً غير محترم. ومع ذلك، في بلدان جنوب أوروبا، غالباً ما يُنظر إلى الانقطاعات كعلامة على الحماس والمشاركة.

يمكن أن يؤثر استخدام الأطباء للصمت على جودة تواصلهم مع المرضى. في بعض الأحيان، يمكن أن يكون الصمت لفترة قصيرة وسيلة فعالة لتشجيع المرضى على مواصلة الحديث. من ناحية أخرى، قد تجعل هذه الصمت بعض المرضى يشككون بكفاءتك، فإذا كنت تشعر أن المرضى مضطربون بسبب الصمت في المحادثة، يمكنك أن تشرح لهم أنك تريد أن يحصلوا على الوقت الذي يحتاجون إليه لتذكر كل التفاصيل المهمة.

بناء العلاقة:

لكي تكون الاستشارة الطبية فعالة وناجحة، يجب أن تكون العلاقة بينك وبين مرضاك جيدة، وكذلك العلاقة مع زملائك. العامل الحاسم هنا هو جنس الشخص الذي تتواصل معه، يشير بناء علاقة إلى تطوير هذه العلاقة من خلال الطريقة التي تتواصل بها مع مرضاك، وهو أمر ذي أهمية كبيرة فهو يساعد على جعل التواصل والاستشارات الطبية داعمة ومرضية للطرفين وأكثر فعالية.



التوقعات:

عندما نبدأ محادثة مع شخص ما، يكون لدينا بعض التوقعات حول ماذا سيفعلون وكيف سيتواصلون؟ الأشخاص الذين نتحدث معهم تكون لديهم توقعات مماثلة عنا. بشكل عام، يسير الاتصال بسلاسة عندما يتصرف الناس بطرق تتوافق مع توقعاتنا.

التواصل بطريقة تلبي رغبات وتوقعات المرضى سيساعد في نجاح
الاستشارة وأن تكون أكثر إرضاءً وفعالية بالنسبة لك ومرضاك. عموماً، يأتي
المرضى لأخذ الاستشارة مع الرغبات والتوقعات:
يتوقعون أن يكون أطبائهم على قدر عالٍ من الكفاية والمعرفة، فهم يريدون
طبيباً خبيراً، إنهم يأتون إليك بسبب خبرتك المهنية.

يريد المرضى أيضاً أن يكون طبيبهم إنساناً متعاطفاً (ودوداً ومريحاً)، بحيث
يؤمن ذلك لهم سهولة التواصل.
كذلك فإنهم يريدون أن يشعروا بالاحترام والتفهم، والاهتمام والدعم، وأن
يؤخذ كلامهم على محمل الجد، مع المشاركة بفعالية في عملية اتخاذ
القرار.

الاختلافات الثقافية:

أفضل طريقة لتلبية توقعات المرضى سوف تعتمد على الفرد والخلفية الثقافية للمريض: الاحترام أو الفهم أو التعاطف، على سبيل المثال، ربما يتم التواصل كما ذكرنا بعدة طرق مختلفة، فقد يكون لمس المريض لراحته منطقياً ومناسباً في بعض الثقافات، لكن غير مناسب في أخرى، لذلك فإن الاهتمام بسلوك المرضى وردود أفعالهم هي أفضل طريقة لمعرفة أن ذلك مريح أم لا.





العلاقات المهنية
Professional
Relationship

العلاقة بين الطبيب والمريض:

المرضى من **ثقافات مختلفة** قد يكون لديهم توقعات مختلفة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض. هذه التوقعات سوف تؤثر على أي نوع من التواصل.

بشكل عام، يتوقع المرضى الذين ينتمون إلى ثقافات أكثر مساواة أن يعاملوا بشكل مماثل،

وهم عادة ما يريدون المشاركة في المناقشات والقرارات المتعلقة بمعاملتهم وفي الخيارات والتخطيط ذات الصلة.





Building Relationships

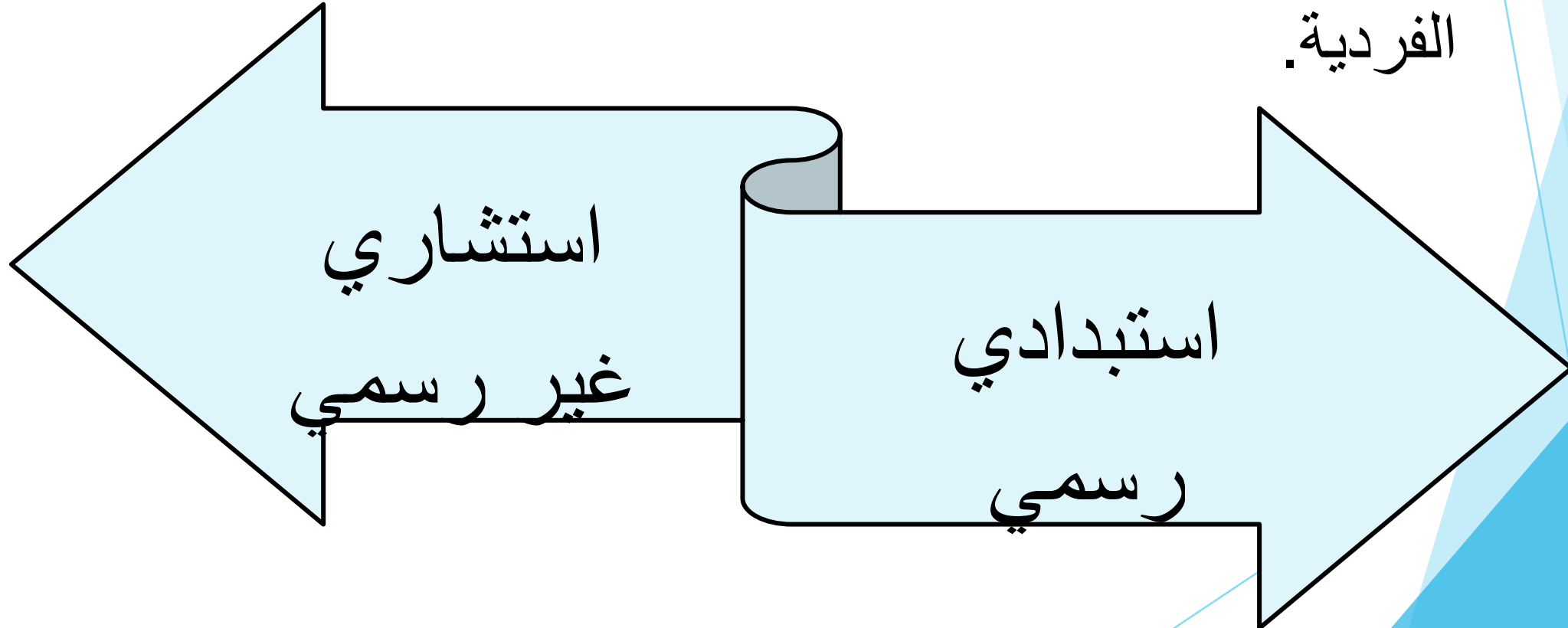


في المقابل، فإن المرضى من **ثقافات**
هرمية أكثر قد يتوقعون و/أو يفضلون
أسلوباً أكثر استبدادية للتفاعل.
قد لا يتوقعون ولا يريدون أن يكونوا
ضمن المشاركة في مناقشة خيارات
العلاج.
بدلاً من ذلك، يريدون أن يقال لهم ما
هو الأفضل.

وإن التصرف أو التحدث بشكل **غير رسمي** مع هؤلاء المرضى قد يكون له نفس التأثير. المرضى المسنين على وجه الخصوص _ غالباً ما يكونون أكثر حساسية للإجراءات الشكلية، ومن المتوقع أن تكون العلاقة **أكثر رسمية** بينهم وبين الطبيب.



حاول أن تفهم ما يتوقعه المريض بالنسبة لعلاقته معك (مثل رسمي مقابل غير رسمي؛ استبدادي مقابل استشاري)، قم بمحاولات لإشراك مرضاك في المناقشات وصنع القرار (على سبيل المثال فيما يتعلق بمعاملتهم) وفقًا لتفضيلاتهم الفردية.





العلاقة مع الزملاء:

على الرغم من أن معظم هذا الكتاب يركز على التواصل بين الأطباء والمرضى، التواصل بين الأطباء والزملاء مهم أيضاً، لما لذلك من عواقب مباشرة على صحة المرضى.

في استطلاع حديث لمهني الرعاية الصحية في المملكة المتحدة، شعر ٤٠٪ منهم فقط أنه قد تمت استشارتهم حول الأمور السريرية، فيما اعتقد ٥٠٪ منهم تقريباً أن الأطباء لم يقرؤوا ملاحظاتهم أبداً.



في العديد من الحالات، يجب أن يكون هناك تواصل بين المرضى
والممرضين أو الممرضات، **وغالباً ما يجب سماع آرائهم.** ومع
ذلك، في كثير من الأحيان لا يسألهم الأطباء عن رأيهم، ولا يأخذون
آرائهم بعين الاعتبار.



قد تختلف طبيعة وجودة العلاقة بين **الأطباء والمرضات** إلى حد كبير في أماكن مختلفة ويعتمد على عدد من العوامل المختلفة. في بعض الأماكن، يرى الأطباء والمرضات بعضهم بعضاً كأقرباء، بينما في أماكن أخرى، يُعتبر الأطباء عموماً من الرؤساء والمرضات من المرووسين. العلاقة بين الطبيب والمرضة تعتمد أيضاً على **كفاءات ومهام** كل من المرضات والأطباء، وقد يختلف هذا إلى حد كبير من مستشفى إلى آخر، أو بلد إلى بلد.





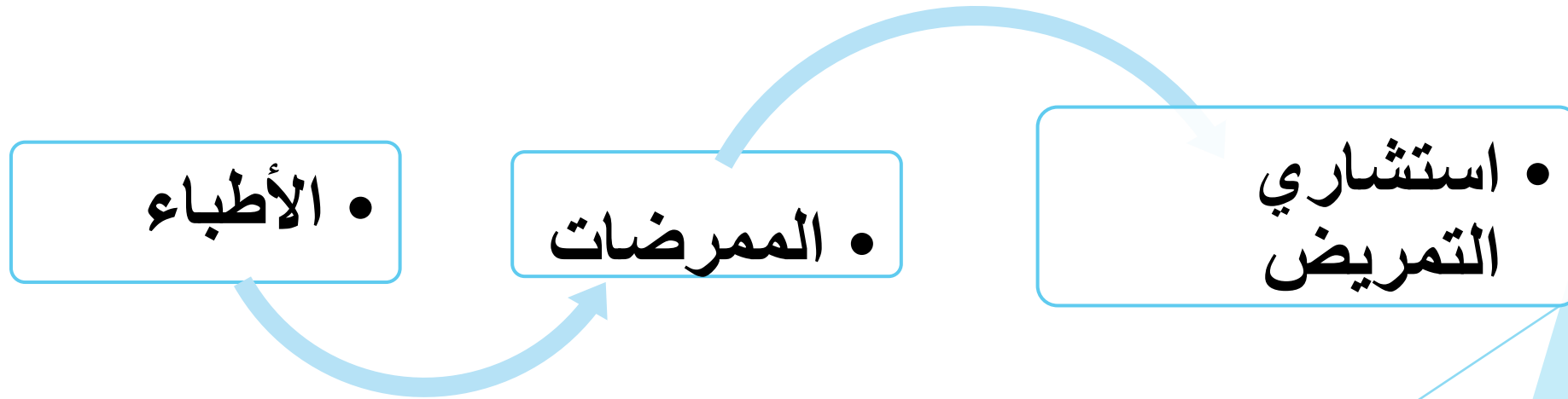
في المجتمعات **الأكثر هرمية**، من النادر أن تتساءل الممرضة عن خبرة الطبيب. ومع ذلك

، في **الأكثر مساواة**، من الشائع أن تشكك الممرضات أو المروؤوسين الآخرين في قرارات الأطباء، والتي يمكن النظر فيها كدليل على عدم الاحترام من قبل الأطباء الذين اعتادوا على غير ذلك.

فقد تشعر بالإهانة وحتى البدء في التشكيك في خبرة الأطباء إذا كانوا لا يجيبون على أسئلتهم أو يبدو أنهم يأخذونها على محمل الجد.



في العالم الغربي، يتم إعطاء الممرضات بشكل عام مزيداً من المسؤولية والاجتماعية والمهنية، ولذلك فإن التباين بين الأطباء والممرضات أخذ في التناقص، وهذا يرجع جزئياً إلى **إشراك** أخصائيي التمريض السريريين واستشاريي التمريض في الخطة العلاجية



لاستراتيجيات:

حاول اكتشاف كيفية تنظيم التسلسل الهرمي في المستشفى ووحدة المستشفى من خلال معرفة:

- ☐ هل ينادون بعضهم البعض بأسمائهم الأولى أو أسماء عائلاتهم؟
- ☐ هل يستخدمون العناوين؟
- ☐ ما هي طبيعة العلاقة بين الطبيب والمرضة؟
- ☐ هل يبدو أنه هرمي أم أكثر مساواة؟
- ☐ هل من الشائع أن تتحدث الممرضات مع الأطباء عن قراراتهم أم لا؟



The doctor-nurse game first described 40 years ago is still relevant to modern nursing, despite many changes to the profession. Is nursing partly to blame?

Is the doctor-nurse game still being played?

This article...

- How the doctor-nurse game was first described 40 years ago
- Why some believe changes to the nursing profession have rendered the game obsolete
- How the game between medicine and nursing may still be very much on

Author Dean-David Holyoake is a senior lecturer in the School of Health, University of Wolverhampton

Abstract Holyoake DD (2011) Is the doctor-nurse game still being played?

Nursing Times 107: 43, 12-14.
Forty years ago, Leonard Stein outlined his theory of the doctor-nurse game. In 1990, he revisited his theory and found that the game he had described no longer existed, mainly because nurses were no longer willing to play.

Since the publication of the original theory, attempts have been made to professionalise nursing and to negotiate a sense of identity within the somewhat patriarchal doctor-nurse relationship. I believe, despite denial from the nursing establishment, the doctor-nurse game continues, and changes to the profession have not been as far-reaching in this respect as hoped.

In 1967, Leonard Stein wrote an article called "the doctor-nurse game" discussing the relationship between the professions (Box 1). The notion of the game can be thought of as a metaphor for understanding the

dynamics of how the two professions were expected to relate in everyday practice. As such, both doctors and nurses interacted with one another in pre-prescribed and historical ways in which the nurse was always aiming for approval. As noted by Keddy et al (1986) "worthiness was equated with helpfulness to the doctors". These unspoken about and often-hidden traits, behaviours and expectations determined the nature of nursing identity. Likewise, the idea of a game illuminated the possibility that there are winners and losers.

The historical baggage implicates the time balancing of the game and imagery from the times of Nightingale's Victorian housewife through the house maiden in pre- and interwar periods to the sexually liberating 1960s. Thus, the space was set for Stein to think about the nature of the game.

In 1990, Stein and colleagues revisited their theory and concluded that the game they had originally described had changed largely because, among other reasons, nurses had given up on it.

The nursing establishment also promotes the idea that "the game" is over and no longer relevant in modern clinical practice. Nursing has become more

educationally focused, politically aware and eager to raise its perceived status.

According to Closs (2001), Stein et al's revisiting of the doctor-nurse game in 1990 showed nursing had unilaterally given up the game in what is described as a "hostile" and "stubborn" manner. This suggests the nursing professional did some kind of

turnaround. Educating Rita tags-to-riches turns Rita into a nurse. Rita got educated and refused to play. Yet many patients and nurses I have spoken to do not feel this to be an accurate description. For them, the denial of multidisciplinary conflict conceals the true experience of many frontline nurses when it comes to the nature of the doctor-nurse relationship.

The history of relational games

During the 1960s, there was an increasing belief that social psychology could offer insights into the way human beings behave in groups.

Game theory is an approach used to try to understand how individuals and groups of people relate. Its principle facets are competition and cooperation. In game theory, participants or groups (called players) engage in some sort of theoretical conflict such as a shortage of resources or an ethical dilemma. This conflict sets up opportunities for chance occurrences, but mostly players make choices that then affect the outcome or payoff.

This sort of analysis has been used to explore aspects of nursing practice (Reeves, et al, 2008; Sweet and Norman, 1995). Game theory has also been used to explore how people are motivated to make moral choices (Axelrod, 2006), and

على الرغم من أن قبول قواعد التسلسل الهرمي الحالية قد تبدو غريبة بالنسبة لك، لذلك من المفيد مناقشتها مع بعض زملائك المقربين، عبر إخبارهم عن تجاربك وآرائك دون فرضها عليهم.

✓ تأكد من معرفة أسماء جميع الممرضات في الوحدة وقدمها بنفسك للقادمين الجدد.

✓ ابحث عن فرص غير رسمية للالتقاء بالممرضات، والسعي إلى الحصول على مساهماتهم السريرية

✓ المسائل عند الاقتضاء.

✓ عند إعطاء التعليمات ، تأكد من مخاطبتها للممرضة العليا



خلاصة:

- ❑ الاستماع الجيد هو الاستماع الفعال.
- ❑ الاستماع الفعال هو يقظ وسريع الاستجابة.
- ❑ الاستماع الفعال ينطوي على المهارات التي تساعد على تسهيل وتوجيه الهيكل الخاص بك في التفاعل.
- ❑ كيف تقول شيئاً ما قد يكون بنفس أهمية ما تقوله.



❑ استخدام اللغة الطبية صحيح إذا كان مفهوماً ومحترماً وصادقاً.

❑ التركيز على التواصل اللفظي لدينا هو عموماً محتوى رسالتنا.

❑ غالباً ما يتم توصيل مواقفنا حول ما نقوله من خلال أعمالنا غير اللفظية.

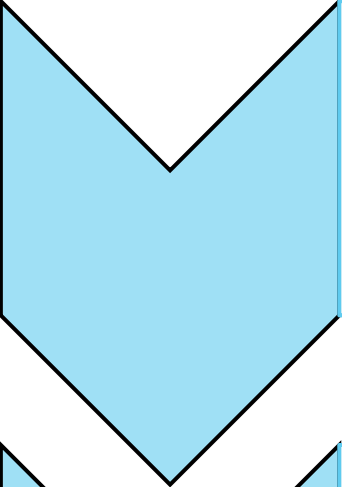
❑ في معظم الحالات، يدعم السلوك غير اللفظي سلوكنا اللفظي.



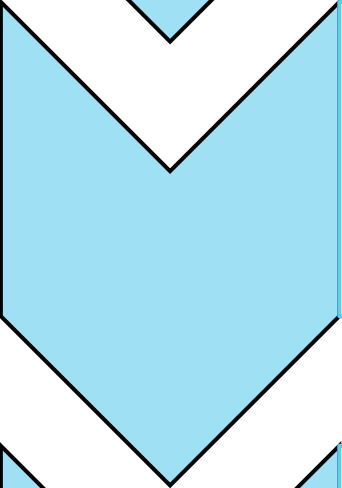
- إذا تناقض الاثنان مع بعضهما البعض، يميل الناس إلى تصديق الرسالة **غير اللفظية** أكثر من **الرسالة اللفظية**.
- حافظ على ذهنك بشأن السلوك غير اللفظي للآخرين.

الرسالة اللفظية

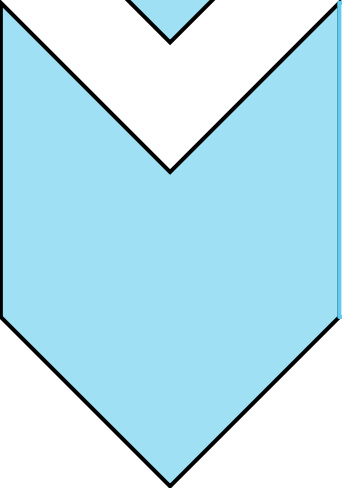
الرسالة
الغير لفظية



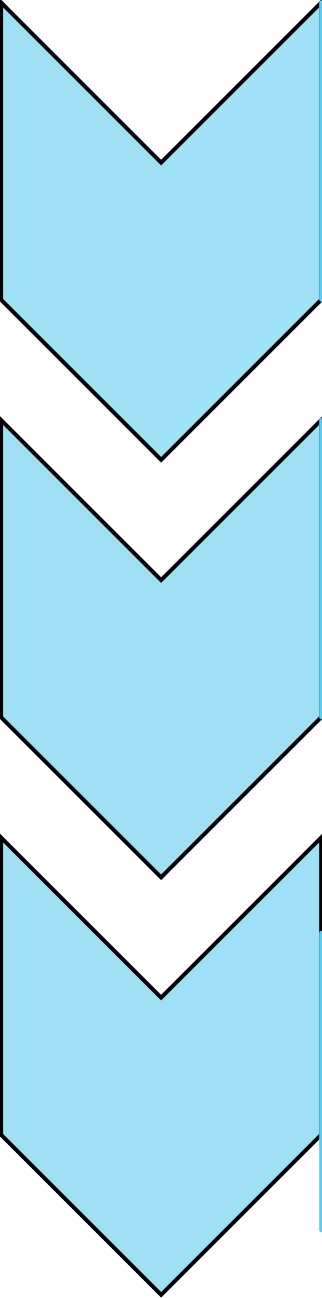
• يمكن أن يكون ظهورنا إشارة إلى المجموعات الوطنية أو الاجتماعية أو المهنية التي ننتمي إليها.



• معايير ومعايير لغة الجسد غالباً ما تختلف من شخص لآخر، ومن ثقافة إلى أخرى



• التواصل البصري عادة ما ينقل الاهتمام والانتباه



- نبذة الصوت يحمل معلومات حول من أنت.

- يمكن أن يؤثر استخدام الصمت على جودة اتصالك بالمرضى

- بناء علاقة من خلال التواصل الفعال هو المهم لتطوير علاقة عمل جيدة مع مرضاك وزملائك.

الموافقة المستنيرة:

هي عملية الحصول على إذن المريض قبل البدء بتدخل الرعاية الصحية، أو للكشف عن معلوماته الشخصية، ويُجرى ذلك لأغراض علاجية أو بحثية





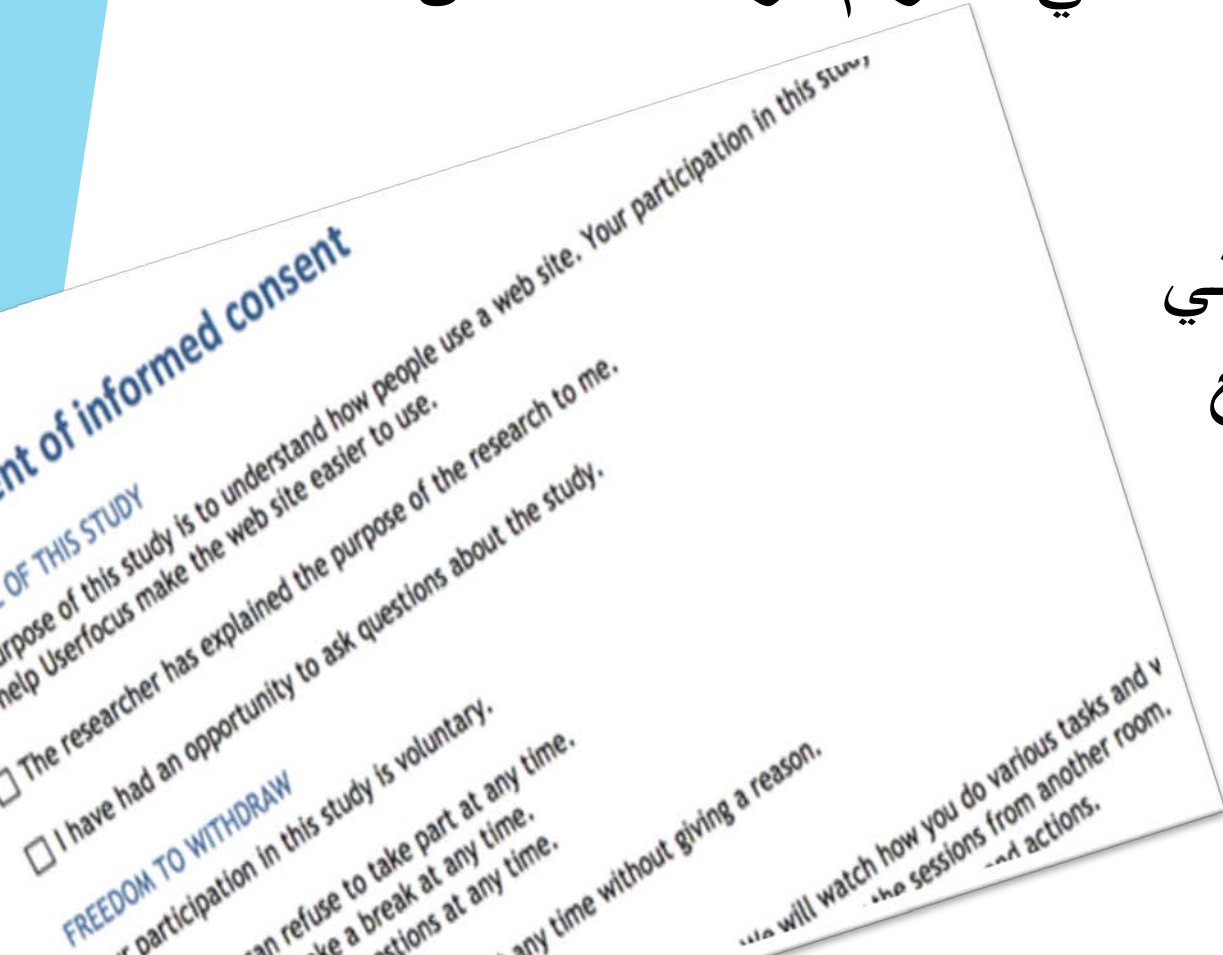
فقد يسأل مقدمو الرعاية الصحية المريض هل هو **موافق** على تلقي العلاج قبل تقديمه، أو يطلب الباحث السريري من أحد المشاركين في البحث قبل تسجيل ذلك الشخص في تجربة سريرية.

يتم جمع الموافقة
المستنيرة وفقًا
لإرشادات من مجالات
أخلاقيات مهنة الطب
والأخلاقيات البحثية.



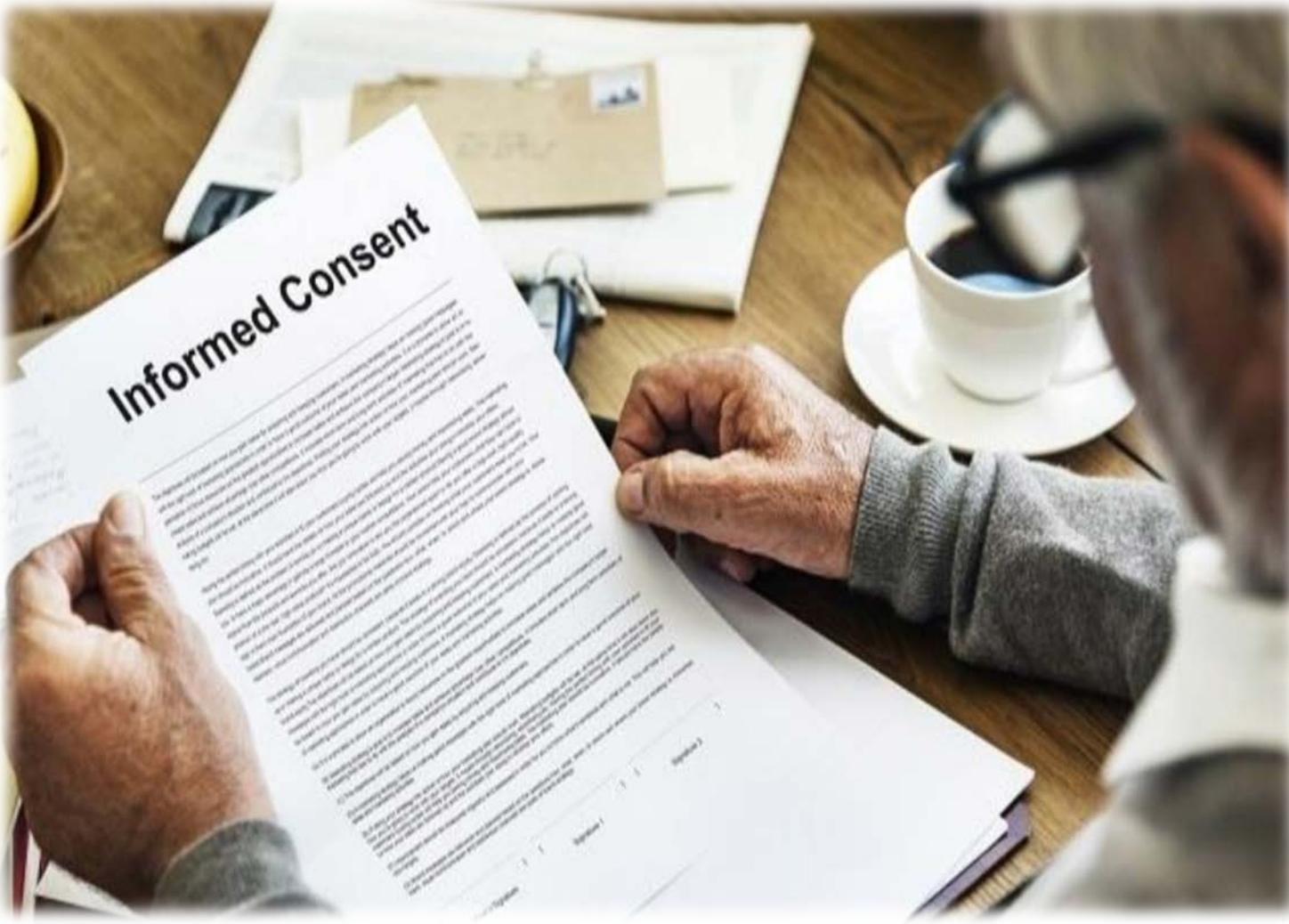
يمكن القول بأنه تم الحصول على **موافقة مستنيرة** بناءً على تقدير وفهم واضح للحقائق والآثار والنتائج المترتبة على أي إجراء، الموافقة المستنيرة الكافية متأصلة في احترام كرامة الشخص.

لإعطاء **موافقة مستنيرة**،
يجب أن يكون لدى الفرد المعني
فهم كاف، وأن تكون لديه جميع
الحقائق ذات الصلة.



هناك عدة عيوب في التفكير قد تمنع **الموافقة المستتيرة**، مثل:

- ☐ عدم النضج العقلي
- ☐ وجود مستويات عالية من التوتر
- ☐ العمر، أي ما قبل البلوغ
- ☐ الاضطرابات العقلية
- ☐ الحرمان من النوم
- ☐ وجود أمراض مثل مرض الزهايمر



الحصول على موافقة مستنيرة ليس مطلوباً دائماً ، إذا اعتُبر الفرد غير قادر على إعطاء رأيه، وبالتالي يُفوض شخص آخر بالموافقة نيابة عنه، على سبيل المثال، **الوالدين أو الأوصياء** القانونيون على الطفل والقائمين على حمايته.



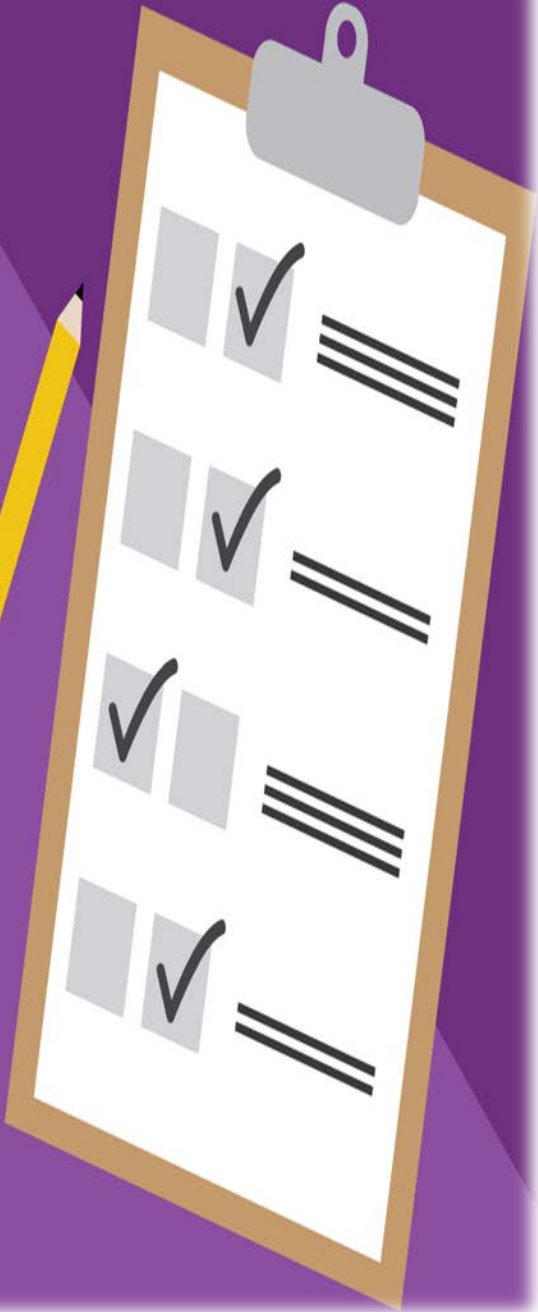


□ في الحالات التي يتم فيها تزويد الفرد بمعلومات **غير كافية** لتشكيل قرار مناسب، تنشأ مشكلات أخلاقية خطيرة، ويُتوقع في مثل هذه الحالات فرض عقوبات محددة من قبل الجهات القانونية.

□ يمكن الاطلاع على قوالب نماذج الموافقة المستنيرة على موقع منظمة الصحة العالمية للتطبيق العملي.

يمكن أن تكون الموافقة المستنيرة معقدة التقييم،
أي ألا تعني التعبير عن الرضا،
ولا التعبير عن فهم الترتيبات والنتائج بالضرورة،
ففي العديد من الحالات يتم تقديم الموافقة
المستنيرة الكاملة للبالغين

تم الواقع مع عدم وجود فهم الكامل
للمواضيع ذات الصلة.





قد تكون الموافقة مضمنة ضمن التفاصيل الدقيقة
للتواصل بين الطبيب والمريض، بدلاً من التواصل شفهيًا أو
كتابيًا ولكن هذا لا يكفي.
وفي بعض الحالات، لا يمكن أن تكون الموافقة ممكنة من
الناحية القانونية حتى لو احتج الشخص على أنه يفهم بالفعل
ويوافق.

فهناك العديد من الأدوات المنظمة لتقييم القدرة على منح
الموافقة المستنيرة. وبالتالي، يجب استنباط **الموافقة المستنيرة**
بناءً على الملاحظة أو المعرفة أو الاعتماد القانوني.

Why Do We Need Informed Consent?

The Short Answer



أمثلة:

قد يوافق المريض لفظياً بسبب دافع من **الخوف أو الضغط الاجتماعي** أو صعوبة نفسية في قول المشاعر الحقيقية. قد يكون الشخص الذي يطلب الإجراء كالأطباء غير مدرك في الحقيقة لهذا ويعتقد أن الموافقة حقيقية ويعتمد عليها. لذلك، يجب التعبير عن الموافقة، ولكن ليس ضمناً.



أمثلة:

قد يزعم الشخص أنه يفهم تداعيات بعض الإجراءات _ كجزء من الموافقة _ لكنه في الواقع **لم يقدر العواقب** المحتملة تماماً، وقد ينكر لاحقاً صحة الموافقة لهذا السبب. إن الفهم اللازم للموافقة المستنيرة موجود ولكنه في الواقع غير موجود في بعض الحالات.



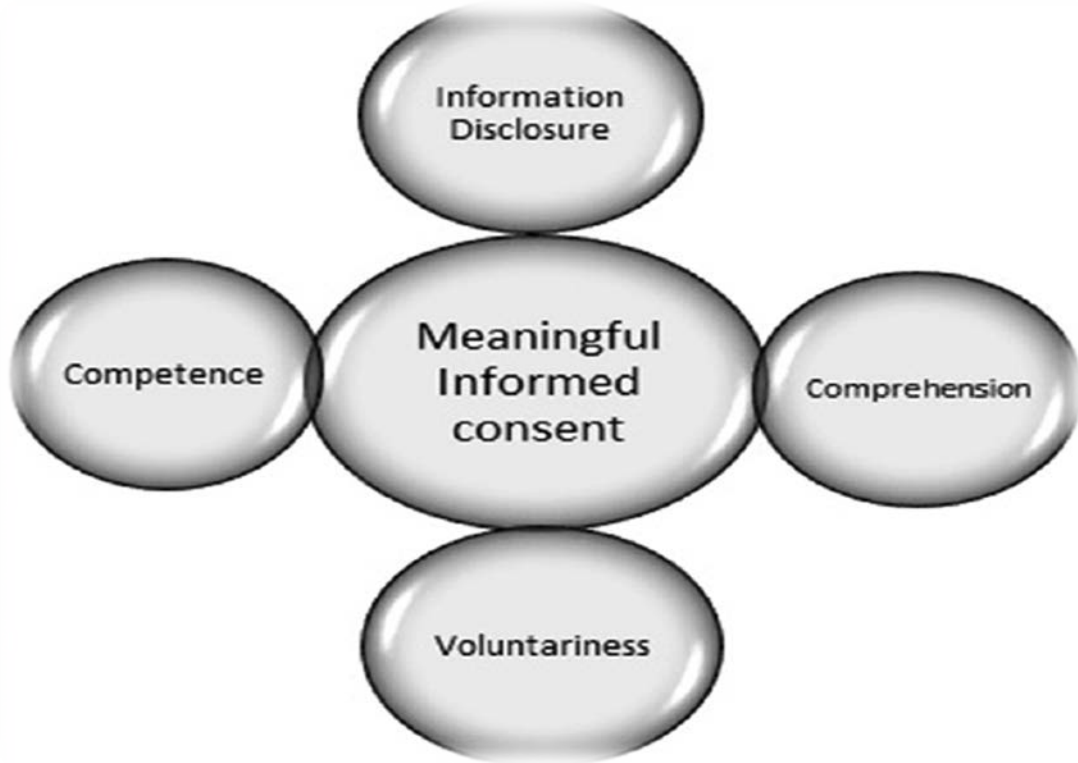
أمثلة:

قد يوقع الشخص على النموذج القانوني لإجراء طبي، ويشعر لاحقاً أنه **لم يوافق حقاً**.
ما لم تكن المعلومات مضللة فعلية،
تكون الموافقة تلك قانونية،
بحيث يمكن للطبيب الاعتماد
عليه قانونياً.



عناصر تقديم الموافقة المستنيرة:

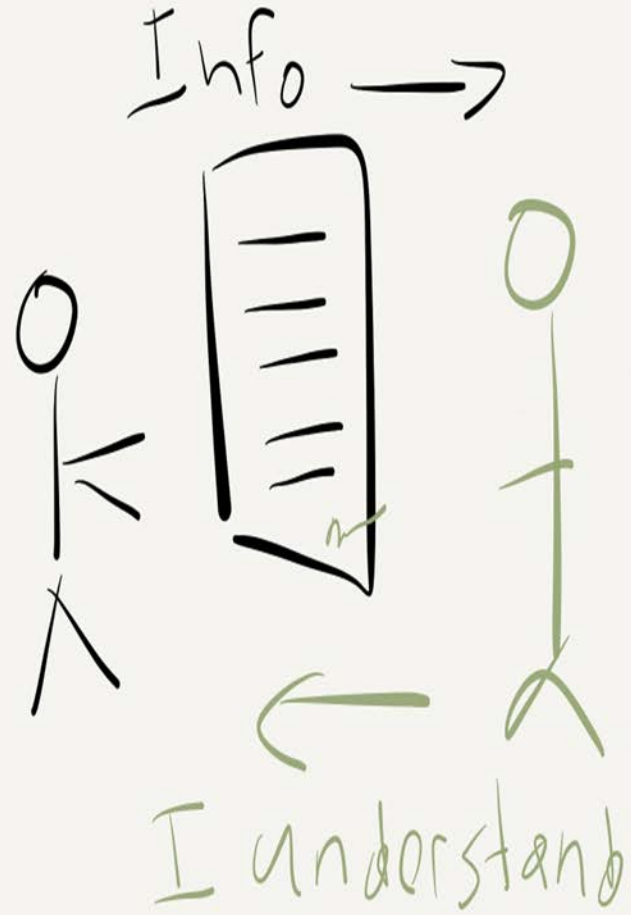
لكي يعطي المريض موافقته الصحيحة والمستنيرة، يجب أن تكون هناك ثلاثة مكونات:



☐ الإفصاح

☐ القدرة

☐ الطوعية



يُطلب من الطبيب أن يزود المريض
بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قرار مستقل
وأيضاً للتأكد من أنه قد قدم المعلومات بلغة
مفهومة وبسيطة.

يتضمن هذا أن يتم كتابة نموذج **موافقة**
كتابية بلغة عامة تتناسب مع مهارات
الفهم لدى المرضى، وكذلك تقييم مستوى
الفهم من خلال الاستشارة.



The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, creating a modern, dynamic feel. The central area is a plain, light grayish-white.

THANK YOU



CONSULT YOUR
DOCTOR

الاستشارة
الطبية

أولاً-بدء الجلسة:

كل ما تفعله منذ اللحظة التي تسير فيها إلى غرفة الفحص يساهم في بناء علاقة مع المريض الخاص بك. الطريقة التي تحيي بها المريض _ لا سيما إذا كنت تقابلهم للمرة الأولى_ وتضبط نبرة صوتك.



من أجل التواصل في المستقبل، تحتاج لأن يثق بك المرضى عاطفياً ومهنيًا، ولذا من المهم أن تبدأ المشاورات بطريقة تسهل ذلك.

ثانياً-التحية وتأسيس العلاقة:

عندما تمشي في الغرفة وتستقبل مرضاك، فأنت تشكل انطباعات أولية عنك لديهم. الانطباعات الأولى قوية ويمكن أن تكون غير قابلة للتغيير بمجرد أن تكون قد أنشئت. على الرغم من أن ما تقوله

مهم،

إلا أن جزءاً كبيراً من الانطباعات الأولى تُترك بناءً على السلوك **غير اللفظي**، بدلاً من اللفظي.





فيما يلي استراتيجيات مفيدة لتحية المريض وإقامة علاقة:

- ☐ حضر نفسك لتكون في مزاج جيد
- ☐ كن على استعداد لإيلاء الاهتمام الكامل للمريض
- ☐ إعداد غرفة التشاور
- ☐ معالجة المشاكل المحتملة
- ☐ تحية المريض
- ☐ كن على دراية بسلوكك غير اللفظي
- ☐ كن على دراية بسلوكك اللفظي
- ☐ كن على دراية بالأسماء والألقاب
- ☐ تأكد من أنك مرتاح من الناحية البدنية

غالباً ما يؤثر سلوكك **غير اللفظي** بمزاجك، سواء أكنت تدرك ذلك أم لا. ليس من الأفضل أن تفعل كل ما تستطيع للتأكد من أنك في وضع جيد **(إيجابي)** عندما تذهب لرؤية المريض الخاص بك.

يأتي المرضى لرؤيتك لأنهم يعتقدون أنه بإمكانك أن تساعدهم، لذلك فإن تهيئتك ذهنياً سوف يجعلك مستعداً للقائهم.



وإن **الاستعداد الجسدي** للاستشارة سوف يساعدك على أن تكون بحالة جيدة.

- إذا كنت جائعاً، فتناول وجبة خفيفة صغيرة قبل مقابلة المريض،
- وإذا كنت تشعر بالعطش اشرب بعض الماء،
- أما إذا كنت تشعر بالتعب، فكر في تناول القهوة أو الشاي لإيقاظ نفسك.





أثناء المشاورة، تريد أن تكون قادراً على تركيز انتباهك الكامل على المريض، للتأكد من أنك مستعد للقيام بذلك:

- أكمل أو ضع مهماتك السابقة **جانباً**.
- راجع أي ملاحظات أو سجلات كمبيوتر أو معلومات حالة ذات صلة **قبل** الذهاب لرؤية المريض.
- مراجعة الأشياء في وقت مبكر يساعدك على تجنب **التعجل أو التشتيب** غير الضروريين.
- وجود المريض، هذا يسمح لك بتركيز اهتمامك الكامل عليه كشخص عند تحيتك له، وطوال فترة التشاور



كيف تستقبل المرضى ينعكس بشدة في انطباعهم الأول
عندك، وليكون هذا الانطباع إيجابياً قدر الإمكان:

- حيّ كل مريض على حدى وبالاسم عندما تقابلهم إما في غرفة الانتظار أو في غرفة الاستشارة.
- ضع في اعتبارك أنه في بعض الثقافات تحتفظ المرأة باسمها الأخير عند الزواج، على سبيل المثال في بلجيكا.



- ❑ مخاطبة الأطفال بشكل مباشر وأخذهم على **محمل الجد.**
- ❑ إذا كان ذلك ممكناً قم بالوقوف والسير نحو المريض عند دخوله الغرفة.
- ❑ ضع في اعتبارك أن الناس في بعض الثقافات سوف **يتجاهلون أعينهم** عند التحدث إليك كدليل على الاحترام.





كن على دراية بسلوكك غير اللفظي:

السلوك غير اللفظي الذي يساعدك على ترك **انطباع إيجابي** يشمل:

- ☐ الابتسام.
- ☐ الحفاظ على التواصل البصري.
- ☐ المصافحة (ليس في جميع الحالات كما ذكرنا).
- ☐ إظهار الحماس والفضول للقاء القادم عبر لغة جسدك.
- ☐ تجنب علامات التعجل.
- ☐ تجنب علامات عدم الاهتمام.
- ☐ تجنب علامات القلق مثل إبعاد عينيك عن المريض.
- ☐ تجنب علامات الانقطاعات.

كن على دراية بسلوكك اللفظي:

- السلوك اللفظي الذي يساعدك على ترك انطباع إيجابي يشمل ما يلي:
- ادع المرضى للجلوس واجعلهم يشعرون بالراحة.
- ابدأ الاستشارة فقط عندما يجلس المرضى بشكل مريح.
- اعتذر عندما تتأخر، يريد المريض أن يشعر بالاعتراف والاحترام، فلا يمكنك أن تتوقع منهم أن يعرفوا ما يجري وراء الكواليس.



□ خذ بعض الوقت _ إذا كان ذلك مناسباً _ **لبعض الأسئلة** أو الملاحظات العامة أو الاجتماعية، في حال كنت تعرف مريضك بشكل جيد، من الممكن الإشارة إلى موضوع الاهتمام المشترك.

□ قم بالتواصل عبر **لغة العيون**، انظر إلى الشخص الذي تتحدث إليه في العين، فهذا يجعل المحادثة أكثر وضوحاً.



- ❑ تأكد من **تحديث** معلوماتك عن المرضى.
- ❑ يعتبر البعض أنه من **غير المهني** قضاء الكثير من الوقت في الحديث القصير في بداية الاستشارة، لذلك أعلن أنك سوف تخصص وقتاً لبعض الدردشة الاجتماعية في مرحلة لاحقة من الاستشارة.
- ❑ قدم **الاعتذار** عن أي إزعاج أو أية ظروف أخرى قد تتداخل مع التشاور.





عبارات أخرى:

- -من فضلك اجلس.
- -من فضلك، خذ كرسي.
- من اللطيف جداً رؤيتك مرة أخرى. كل شيء على ما يرام مع الأطفال؟
- -الطقس ليس لطيفاً اليوم.
- -هل وصلت هنا بسهولة مع كل أعمال الطرق الجارية؟
- دعنا نرى أولاً ما يمكنني القيام به من أجلك وإجراء محادثة بعد ذلك.
- - أتمنى ألا تضطر إلى الانتظار طويلاً مع نظام التسجيل الجديد.

الأسماء والألقاب:

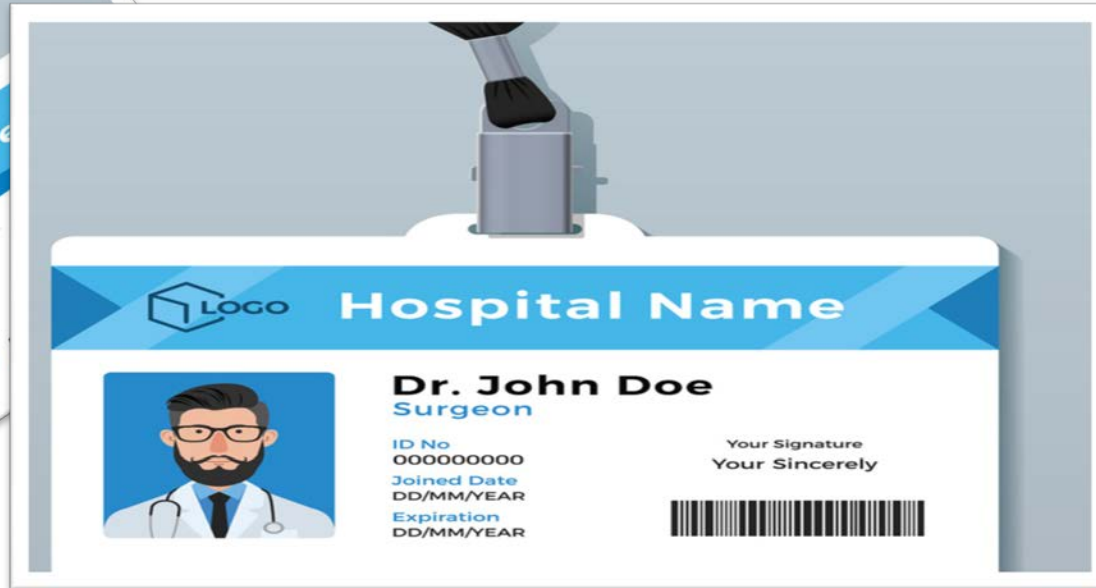
اسم المريض:

تأكد من معرفتك للمرضى والاسم الأخير قبل الترحيب بهم. في أول مقابلة للمريض، من الأفضل استخدام اسم العائلة. إذا كان المريض يريدون استخدام اسمهم الأول، وقد يشعر بعض المرضى أن استخدام اسمهم الأول غير محترم، سيعلمونك (أو يمكنك أن تسأل). هنا من الأفضل أن تكون رسمياً على أن تكون غير رسمي.

INFORMAL	FORMAL	INFORMAL	FORMAL
Right	Correct	Dare	Challenge
A bit	A little	Kids	Children
Away	Absent	Settle for	Choose
Let	Allow	Round	Circular
Seem	Appear	Pick up	Collect
Climb	Ascend	Think of	Conceive
Beat up	Assault	Link up	Connect
Eager	Avid	Think about	Consider
Call off	Cancel	Build	Construct
Stop	Cease	Refer to	Consult
Big/Large	Enormous	Hurt	Damage
Help	Aid/ Assist	Go down	Decrease
Friendly	Amiable	Set down	Deposit
Expect	Anticipate	Want	Desire
Fall out	Quarrel	Lack	Deficiency
Speed up	Accelerate	Show	Demonstrate
Okay/Ok	Acceptable	Brave	Courageous

اسم الطبيب:

قدم نفسك حسب اقتضاء، مثلاً إذا كنت تحل محل شخص ما أو كنت قد دُعيت لسبب معين، وضح دورك للمريض.
انطق اسمك بوضوح وببطء، وإذا لزم الأمر اعرض شارة أو ترويسة/ ختم يقول اسمك.



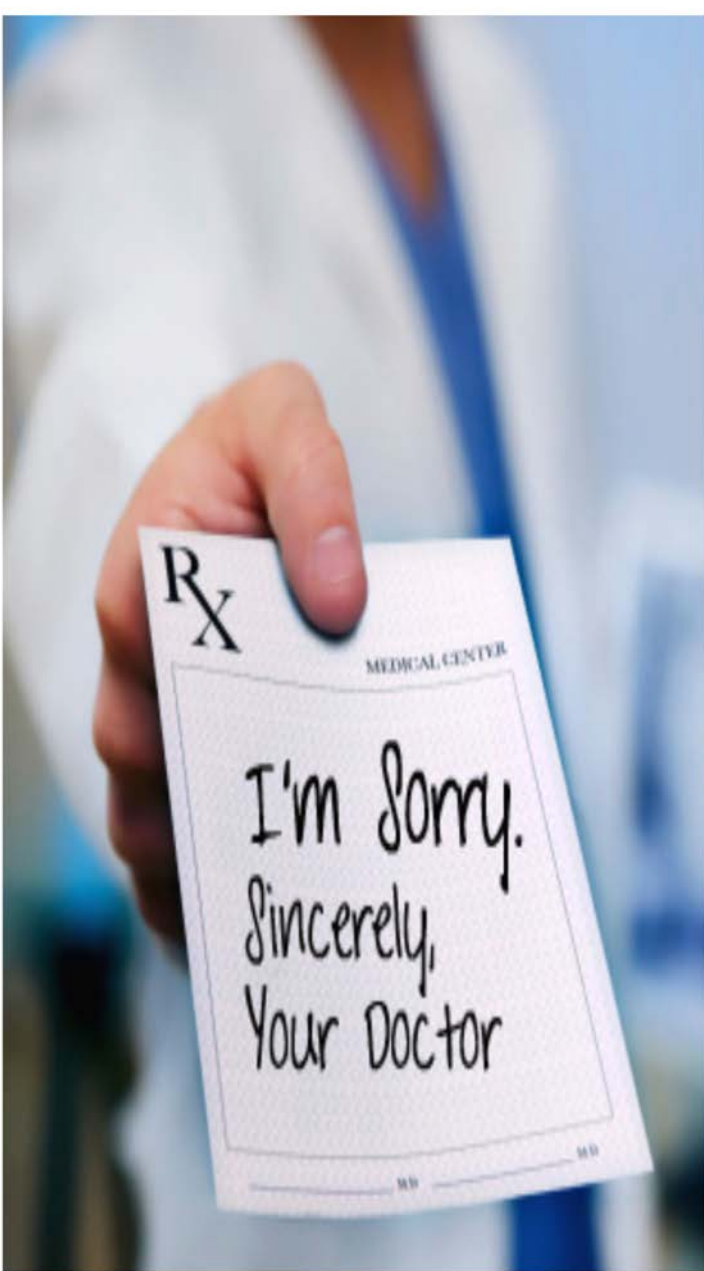
معالجة المشاكل المحتملة:

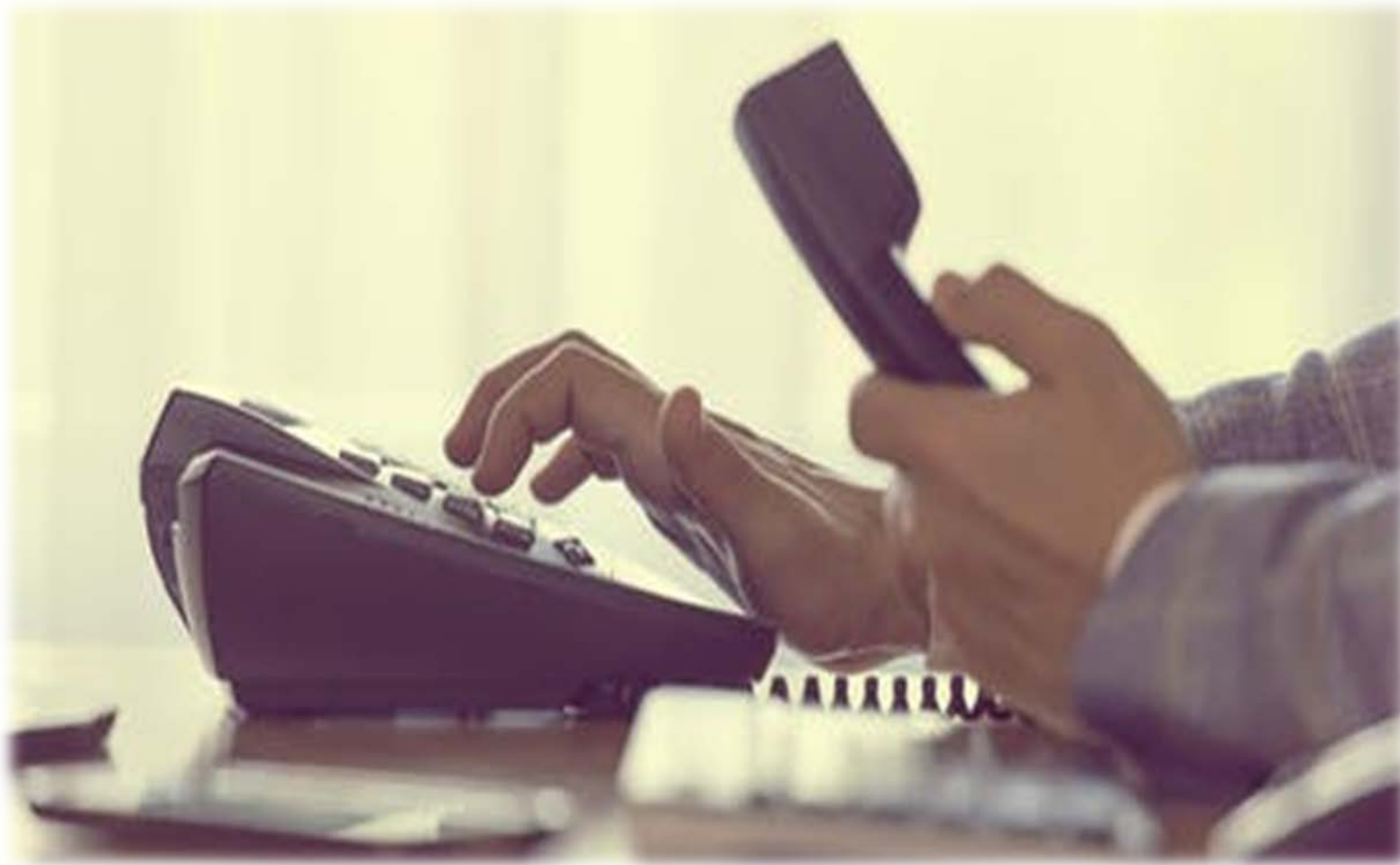
للحفاظ على الطابع المهني للقاء كله:

✓ أبلغ المرضى إذا كنت سوف تتأخر،
معظم المرضى سيكونون أقل إزعاجاً
في غرفة الانتظار إذا عرفوا أنك
ستأخر، يمكنك أن تطلب من السكرتيرة
أو الممرضة إبلاغهم.

✓ عند وصولك، اعتذر عن التأخير.

✓ اعتذر عن أي ظرف خارجي.







ثالثاً-جمع المعلومات:

يتكون جمع المعلومات من
ثلاثة أجزاء:

- ✓ بدء جمع المعلومات
- ✓ فهم شكوى المريض الطبية
- ✓ إغلاق جمع المعلومات



The Patient Story

رواية المرضى:

روايات المرضى هي القصص التي يرويها المرضى بكلماتهم الخاصة، أي **المشاكل التي يواجهونها**. هذا يأخذ عادة شكل قصة، حسب التسلسل الزمني من متى بدأت المشكلة حتى الآن، وهي **مصدر مهم** لجمع المعلومات حول القضايا الطبية للمرضى، ولكن كيف يؤثر التعامل معها أيضاً على انطباعات المرضى عنك ومدى الثقة بك.

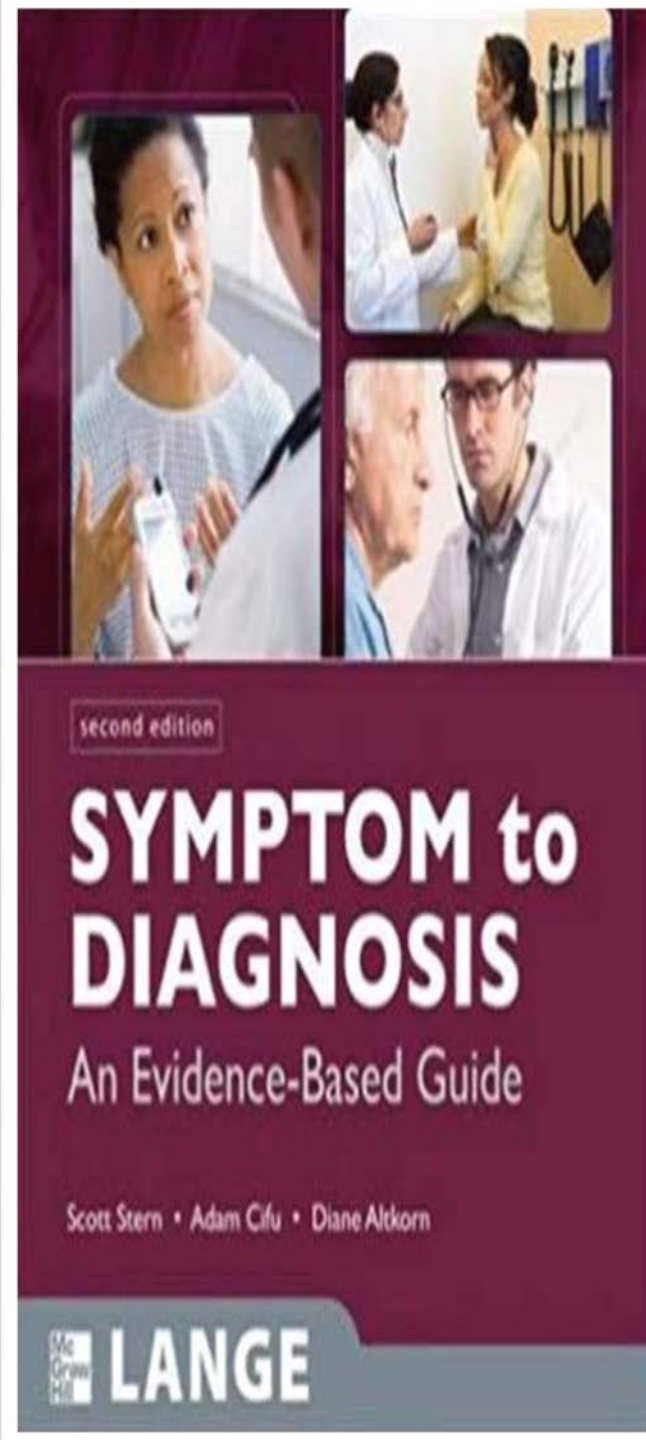
من الجيد عادة بدء الاستشارة من خلال السماح للمريض
بإخبار سرده **دون انقطاع**،

لأنه من المهم السماح لهم بشرح جدول أعمالهم أولاً، من قبل
محاولتك لأن تتبع ذلك بنفسك. الطريقة الطبيعية للقيام بذلك هي
السماح للمريض بالتكلم.



يمكنك الحصول على معلومات أكثر قيمة بكثير عن طريق
منع الحكم عليهم لمدة دقيقة واحدة أو دقيقتين بينما يروي
المرضى قصصهم.

سرد المريض الافتتاحي قد يخبرك بجميع المعلومات التي
تحتاجها لإجراء التشخيص، ومن المحتمل أن يكون بدء
التفكير المنطقي السريري قبل الأوان خطيراً، لأنه يمكن
أن يؤدي إلى التشخيص الخاطئ. من الأفضل بكثير
الاستماع الجيد أولاً ثم التشخيص.





أهمية سرد المرضى لقصصهم:

أن يكون قادراً ويسمح له برواية قصته الخاصة والاستماع إليها

في بداية التشاور مهم جداً، على وجه التحديد:

✓ يطمئن المرضى أن مخاوفهم تؤخذ على محمل الجد،
ويظهر العناية المهنية لهم.

✓ يسمح ويشجع المرضى على مشاركة المعلومات المهمة
لإجراء التشخيص المناسب.



السرد الافتتاحي للمريض:

بعد تحية المريض، هدفك التواصل الرئيسي هو فتح باب السرد. وبعبارة أخرى، تركز التواصل على التشجيع والسماح للمرضى بالتحدث، وعلى وجه التحديد لا يمكن فتح سؤالك الافتتاحي بما فيه الكفاية، بل امنح المريض حرية التحدث عن كل ما يشعرون بأنه مهم.



قم بدعوة المريض:

☐ حسناً، والآن، كيف يمكنني مساعدتك؟

☐ ماذا يمكنني أن أفعل لك؟

☐ ما هو سبب طلبك للاستشارة؟

بابتسامة ودية واستجواب مرفوع، فقد يُنظر إلى ذلك على أنك تطلب إجابة ملموسة.



إذا أجاب المريض فقط **ببيان قصير**، اطرح أسئلة تستهدف
السرد أكثر من ذلك، مع المحافظة على **لغة جسدك** والسلوك
غير اللفظي الآخر مفتوحاً وودوداً، وبعد سؤالك الأسئلة
الافتتاحية، استمع لهم بإنصات دون البدء بأي تشخيص حتى
ينهون السرد.



وأثناء سرد المريض الافتتاحي، ابذل قصارى جهدك في **الانخراط**
بالاستماع الفعال والاستراتيجيات والمهارات ذات الصلة،
فمن المهم أن تدرك أن بعض الاستراتيجيات التسهيلية مثل

- التكرار (الصدى)
- وإعادة الصياغة_ والتي يمكن أن تكون مفيدة للغاية في وقت لاحق في التشاور_

قد يكون لها نتائج عكسية في هذه المرحلة لأنها يمكن أن تقاطع
سرد قصة المريض.

ومع ذلك، إذا كان المريض **متردداً جداً**، فقد يحتاج لمزيد من
التوجيه والتشجيع باستخدام إعادة الصياغة أو طرح أسئلة إضافية.

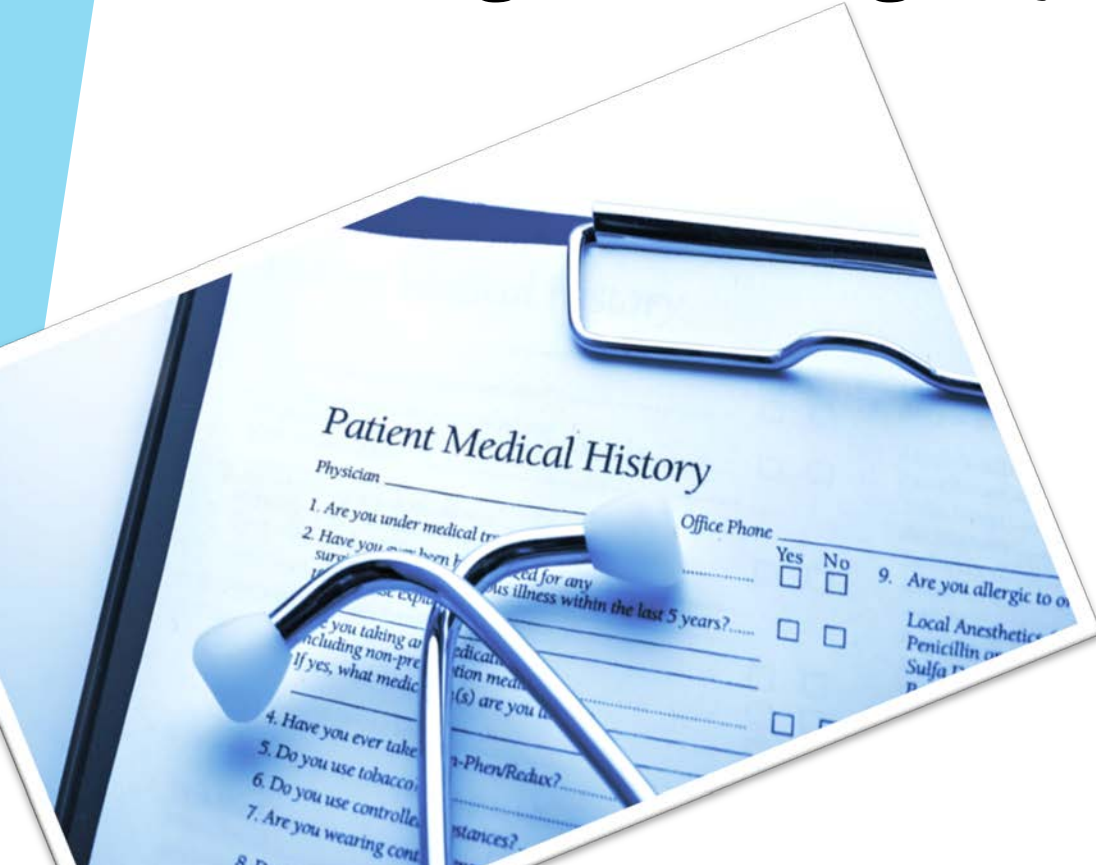




أخذ التاريخ العام للمرضي:

أخذ تاريخ المريض هو الأداة الأكثر أهمية التي ستستخدمها في تشخيص مشكلة طبية، لكي تكون قادراً على الحصول على سجل هادف لشكوى التقديم،

فإن الأمر يتطلب الممارسة، وكذلك معرفة التشخيص التفريقي المحتمل.



التاريخ الطبي والجراحي للمريض:

اسأل المريض:

- ☐ ما هي المشاكل الطبية التي تعاني منها حالياً؟
- ☐ ما هي المشاكل التي عانيت منها في الماضي؟ اكتشف _ على وجه الخصوص

☐ متى تم تشخيصهم لأول مرة.

كيف اصبحت مؤخراً؟

☐ هل أجريت لك أي

عملية جراحية؟

☐ متى حصل هذا؟

Medical History Questionnaire

Name: _____ Sex: M F Date: _____
Address: _____ Home Phone: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____ Work / Cell: _____
Birth Date: ____ / ____ / ____ Social Security #: ____ / ____ / ____ Last Eye Exam: _____
Medical Doctor: _____ Phone: _____ Last Exam: _____

Medical History

Do you have any allergies to medications? ☐ no ☐ yes If yes, explain: _____

List any medications you take (including oral contraceptives, aspirin, over the counter medications and home remedies):

List all major injuries, surgeries and/or hospitalizations you have had: _____

تاريخ الدواء:

اسأل عن **الأدوية** التي أخذها المريض مؤخراً والجرعات، مع إعطاء اهتمام خاص :



- لمضادات التخثر
- والتحصن
- واللقاحات المأخوذة.



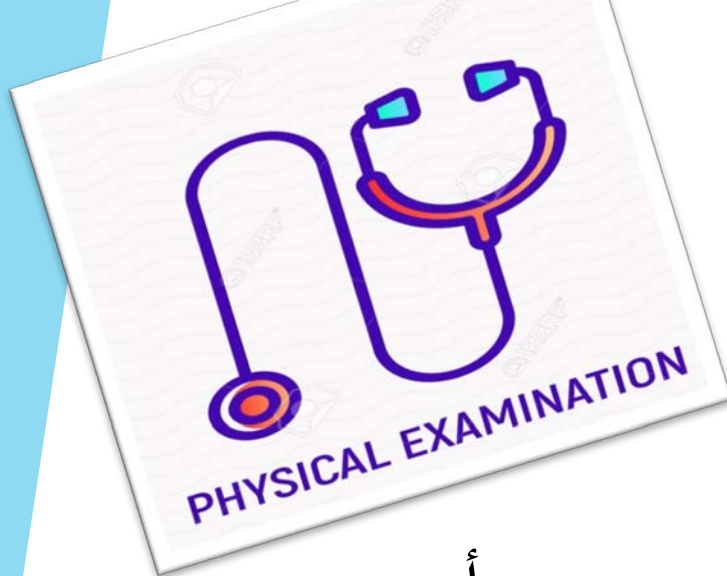
تاريخ العائلة:

اسأل عما إذا كان هناك أي **أمراض** تصيب عائلتك؟
سوف شجرة العائلة مساعدة، وإن الأمراض التي يجب الانتباه إليها هي
أمراض القلب والسكتات الدماغية وارتفاع ضغط الدم والسكري
والسرطان والحالات الوراثية.



التاريخ الاجتماعي:

اسأل عن العمل والتدخين والشرب
والدعم الاجتماعي المتوفر لهم.



ثالثاً-التشخيص:

الفحص البدني قد **لا يمنحك** فقط نظرة ثاقبة على وجود أو عدم وجود مرض ولكن أيضاً يقدم لك فرصة لمعرفة المزيد عن المريض الخاص بك. وقد يدفع سياق الفحص المريض إلى التحدث عن **مخاوف أعمق** أو قضايا أكثر خطورة.





الفحص البدني يتبع دائماً تقريباً جمع المعلومات اللفظية،
فما نوقش أعلاه، يتم جمع المعلومات بشكل عام وتلخيصها ومن ثم
إعطاء المريض الفرصة لطرح الأسئلة أو إعطاء معلومات إضافية.
وفي هذه المرحلة الزمنية، يرغب المرضى دائماً في معرفة نتيجة ما
يخبركم به إن كان سيئاً أو جيداً لذلك فمن المفيد جداً **طمأنتهم** فيما
يتعلق بتشخيصك إن كان ذلك ممكناً.



تحليل الأعراض:

تحليل الأعراض هو عملية **جمع** مزيد من المعلومات حول المرضى، وعادة يتم تحليل الأعراض **بعد سرد** المريض قصته المرضية السريرية أو ربما حتى أثناء سرد المريض،
حينها من المحتمل أن تكون بالفعل قد **كوّنت فكرة** عن حالة المريض الصحية ووضعت بعض التشخيصات الأولية التفريقية.

BIOMEDICAL PERSPECTIVE

Symptom analysis for fever

- Verify presence of fever- True or factitious fever
- Duration- Acute or chronic
- Mode of onset- Abrupt or gradual
- Progression- Continuous or intermittent. If intermittent ask about frequency to determine the pattern.
- Severity- how it affects daily work/physical activities.
- Relieving and aggravating factors
- Treatment received or/and outcome
- Associated symptoms- Localizing symptoms may indicate the source of fever.

رابعاً-الشرح والتخطيط:

التفسير والتخطيط يستغرقان عادةً **النصف الثاني** من الاستشارة. **الاستماع** هو محور **النصف الأول** من الاستشارة، بينما التفسير هو محور الشوط الثاني. شرح يأخذ شكلين:

- شرح الفرضية التشخيصية (التفاضلية).
- شرح وتخطيط خطة العلاج التي تتبع لذلك التشخيص.





التفاوض على خطة العلاج:

في العالم الغربي المجال الطبي محوره المريض، ولا يكفي أن تشرح للمريض حالته وتجييه عن تساؤلاته وأن تحاول الوصول إلى معرفة مخاوفه وتجاوزها وتطمئنه وتتابع معه التزامه بخطة العلاج،

ولكن أيضاً يجب أن يكون له **حصة في صنع القرار** المتعلق بخطة المعالجة الخاصة به. وباعتقادهم أنه المريض عندما يشارك في مسؤولية علاجه يصبح أكثر تعاوناً وحماساً للالتزام بتلك الخطة وتطبيقها.



من الناحية المثالية، تعتبر هذه المشاركة في **صنع القرار صعبة** إلى حدٍ ما وغير متكافئة، كونها تعد بين خبير طبي ومريض، وبالتالي يجب أن تحاول التعويض عن هذا التفاوت في المعرفة من خلال:

- ✓ تقديم خيارات علاج مفهومة وعملية ومقبولة.
- ✓ محاولة جعل المريض يشعر بالاعتراف والفهم.



خامساً-إغلاق الجلسة:

إغلاق الجلسة عبارة عن عملية من **ثلاث خطوات** تتكون من:

١. التخطيط إلى الأمام

٢. توفير نقطة إغلاق

٣. قول وداعاً



وإن مهارات **الاستماع الفعال** الأكثر فائدة في المرحلة الختامية للتشاور هي:

- ☐ تلخيص الخطط التي تم وضعها
- ☐ توضيح الخطوات التالية لكل من الطبيب والمريض
- ☐ التحقق من موافقة المريض على ترتيب المتابعة

Confirm patient understanding

“Tell me what you’ve understood.”

“I want to make sure I explained your medicine clearly. Can you tell me how you will take your medicine?”





Thank
YOU