

التواصل ومعوقاته

د. دارين الرمضان

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

مهارات التواصل | Communication skills

7/3/2022

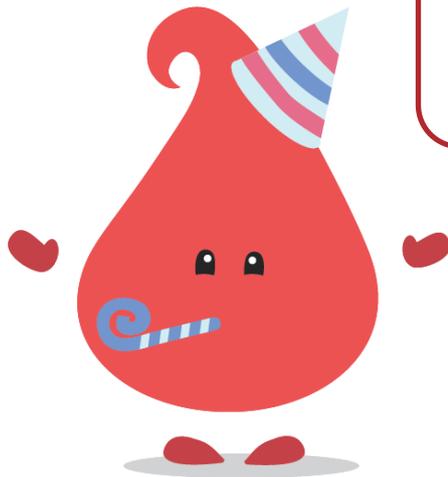
RB Medicine

السلام عليكم

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة الأولى من مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل.

الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	مفهوم الاتصال وتعريفه
2	عناصر عملية الاتصال
4	أنواع التواصل
5	المبادئ والشروط الأساسية للاتصال
6	معوقات التواصل



مرحباً بكم بالمحاضرة الأولى
من مادتنا الجميلة ♥

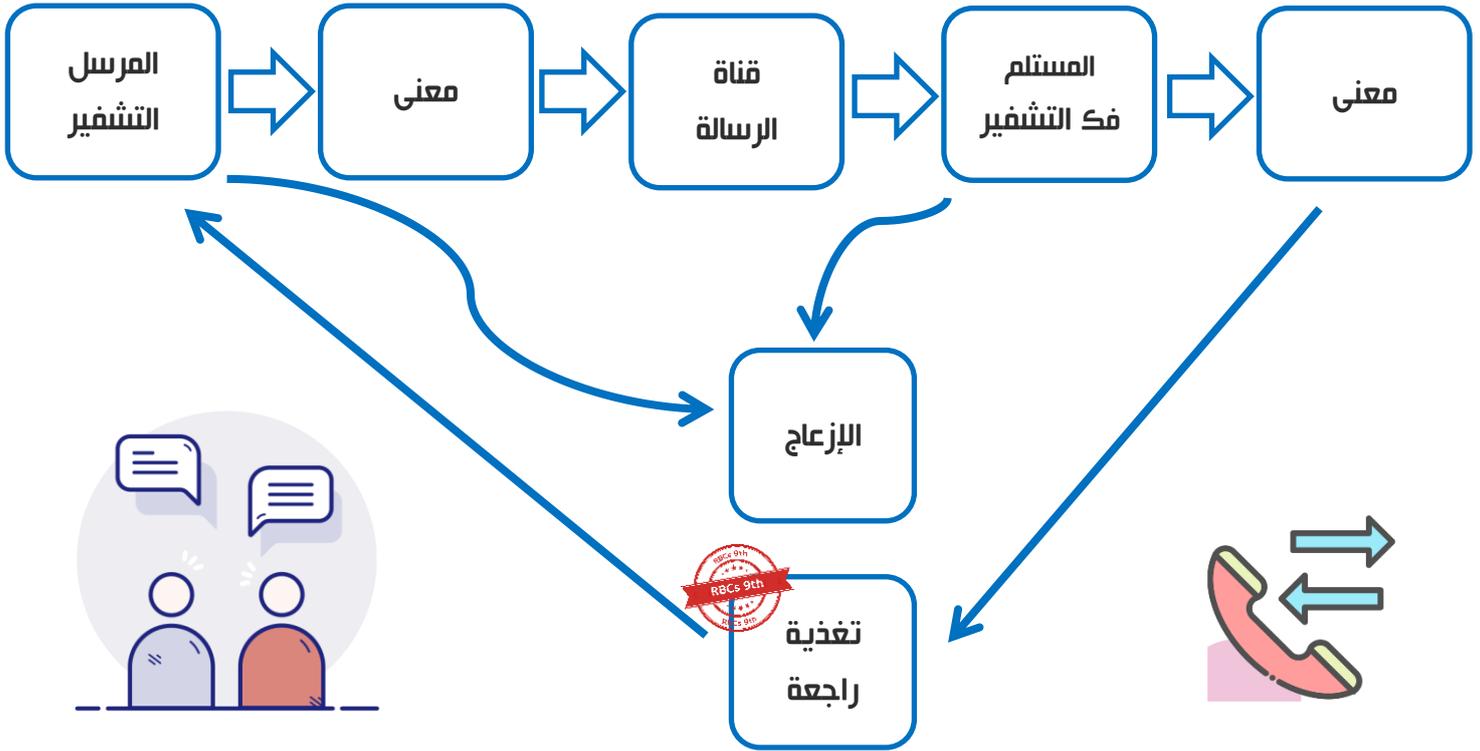
مفهوم التواصل

- التواصل ظاهرة اجتماعية ترتبط بطبيعة الإنسان.
- التواصل ضرورة حتمية للتفاهم والتفاعل مع الآخرين.

تعريف التواصل

- التواصل هو أي سلوك يؤدي إلى تبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، وذلك عن طريق التفاهم بين المرسل والمرسل إليه، وهذه المعلومات قد تكون بيانات أو أفكار أو أي شيء آخر له علاقة بين المرسل والمرسل إليه.
- التواصل هو أي سلوك مقصود من جانب المرسل ينقل المعنى المطلوب إلى المستقبل، ويؤدي إلى الاستجابة بالسلوك المطلوب منه.

عناصر عملية الاتصال



مكونات عملية الاتصال (مكونات الاتصال)

1. المرسل أو المصدر (Sender):

- هو الجهة أو الشخص الذي يرغب في إرسال الرسالة والتي تتمثل في فكرة أو معلومة.

2. الترميز أو التشفير *Coding*:

♥ هو تحويل الفكرة إلى رموز يمكن تحويلها إلى كلمات أو إيماءات أو أصوات، فالتواصل يتطلب وجود مصدر لديه بعض الأفكار أو المعلومات التي يريد إرسالها، فيقوم بترجمة أفكاره إلى رموز تمثل المعنى الذي يرغب في توصيله عن طريق الرسالة وتعتبر اللغة من أشهر الشفرات التي تستخدم في التعبير.

3. الرسالة *Message*:

♥ هي عبارة عن الرموز التي تحمل أفكار ومعلومات وآراء المرسل.
♥ تأخذ عدة أشكال: الكلمات سواء الناطقة أو المطبوعة والحركات والأصوات والحروف والأرقام والصور والتعبيرات الخاصة بـ(الوجه-الجسم-المصافحة)، والرسالة تمثل المعنى الذي حاول المصدر إيصاله والذي من المفترض فهم المستقبل له.

4. قناة التواصل أو الوسيلة *Channel*:

♥ تلعب وسيلة التواصل بين المرسل والمرسل إليه دوراً بارزاً في فهم الرسالة، لذلك على المرسل أن يختار الوسيلة الأكثر تعبيراً وفعالية للمرسل إليه (المستقبل).
♥ كما أن هناك العديد من الوسائل الخاصة بالتواصل، فمنها الشفهي كالمقابلات الشخصية والجماعية والاجتماعية والهاتف والمؤتمرات والندوات.
♥ كما أن هناك الاتصالات المكتوبة كالخطابات والمذكرات والتقارير والمنشورات والدوريات والفاكس والإعلانات و ...

5. المستقبل أو المرسل إليه *Receiver*:

♥ هو الشخص الذي يستقبل الرسالة، من خلال الحواس المختلفة مثل السمع والبصر والشم والذوق واللمس.
♥ يتم تنظيم واختيار المعلومات وتفسيرها من قبل المستقبل.
♥ يعطي لها تفسيرات ومعان، وهنا نلاحظ أن عملية الاستقبال للرسالة وتفسيرها من قبل المرسل إليه تتأثر بشخصية المرسل إليه وإدراكه ودوافعه وحالته النفسية، وينعكس ذلك على تفسيره لمعاني الرسالة التي يتعامل معها.

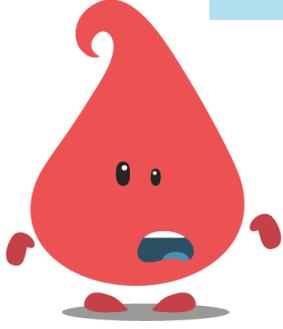
6. التغذية الراجعة *Feedback*:

♥ هو مدى قبول الرسالة أو رفضها، وهي قد تكون سريعة أو بطيئة، وقد تكون إيجابية أو سلبية، ويتوقف نجاحها على الفهم الحقيقي والدقيق لمحتوى الرسالة وهدف الشخص المرسل.
♥ تعد القدرة على إرسال واستقبال التغذية الراجعة بطريقة فعالة من أهم عوامل النجاح في التواصل.



7. التشويش *Interference*:

♥ خلال المراحل السابقة في عملية التواصل يمكن أن تكون هناك بعض العناصر أو العوامل التي تؤدي لحدوث **تشويش** في أي مرحلة من مراحل ذلك التواصل، بسبب عامل أو عدة عوامل معينة لما يعوق إتمام عملية تواصل فعال، ويؤدي ذلك إلى **تحريف الرسالة** وهذا ما يطلق عليه **بمعوقات التواصل Communication Barriers**.

♥ **مثال على التشويش:**

- ✍️ الأشياء التي **تتداخل** في عملية الإرسال وتؤثر على الاستقبال مثل الضجة السيكولوجية.
- 🌸 كأن يفكر المستقبل في شيء آخر عندما يتحدث إليه المرسل.
- 🌸 شعور المستقبل بالخوف من المرسل غالباً ما يؤثر على سماعه وفهمه للرسالة.
- 🌸 استعمال المرسل لغة أو اصطلاحات معينة يمكن أن تجعل من الصعب تفهم الرسالة.

أنواع التواصل

1. التواصل اللفظي *Verbal Communication*:

❖ هو التواصل عن طريق اللغة المنطوقة أو المكتوبة.

❖ مما يؤثر في هذه اللغة:

🌸 نبرة الصوت.

🌸 من الأسئلة والأجوبة.

🌸 مستوى وجودة اللغة بالنسبة للمستقبل ومستواه العلمي.

🌸 استخدام الكلمات البسيطة والواضحة والتي لا تتحمل أكثر من معنى.

🌸 اختيار الوقت والمكان المناسبان والصلة بالموضوع (لكل مقام مقال).

🌸 القدرة على التكيف.

✍️ من وسائله:

✍️ **الكلام**: المباشر، الهاتف

✍️ **الكتابة**: رسائل مكتوبة، رسائل إلكترونية

2. التواصل غير اللفظي *Non Verbal Communication*:

❖ يشمل جميع الطرق التي يتم بواسطتها التواصل بين الأشخاص عندما يكونوا موجودين بعضهم مع بعض، باستخدام

وسائل أخرى **غير الكلمات** كتعبيرات الوجه والعيون، وحركات الرأس والأيدي والأرجل، وغيرها من الرموز والحركات

التي تسمى **(اللغة الصامتة)**.

المبادئ والشروط الأساسية للاتصال

1. الوضوح *Clear*:

❖ هدف الوضوح هو أن يصل المعنى المقصود أو الفكرة من رأس المرسل إلى رأس المتلقي بدقة.

2. موجز *Concise*:

❖ أي يتم فيه التركيز على نقطة محددة مختصرة.

❖ هل تضمنت (الرسالة) على صفات كثيرة و كلمات حشو يمكن حذفها ؟

❖ هل هناك جمل غير ضرورية ؟

❖ هل تكررت الفكرة عدة مرات ؟

3. محسوس (واقعي) *Concert*:

❖ عندما تكون الرسالة واقعية و محسوسة ستتكون لدى المتلقي صورة واضحة للمعنى المقصود و توصف عندها بالصلابة (التماسك).

❖ بمعنى اخر يجب أن تحتوي رسالتك على:

❖ تفاصيل (لكن ليس الكثير).

❖ وقائع أو حقائق واضحة.

❖ فيها بؤر تركيز.



4. صحيح *correct*:

❖ نقول عن تواصل ما أنه صحيح عندما يكون:

❖ مناسب للجمهور.

❖ خالي من الأخطاء.

❖ حيث يطرح المرسل على نفسه الأسئلة التالية (مثال):

❖ هل هذه المصطلحات المستخدمة تناسب المستوى التعليمي والمعرفي للجمهور؟

❖ هل كانت كتاباتك خالية من الأخطاء النحوية؟

❖ هل كانت كل الأسماء والعناوين صحيحة من الغلط؟



5. مترابط *choerent*:

❖ حتى يكون التواصل مترابط يجب أن يتصف بالصفات التالية:

❖ منطقي.

❖ الأفكار متصلة مع بعضها ومتسلسلة وتدور حول فكرة رئيسية واحدة.

❖ تدفق وتناغم النص ثابت.

❖ الكلمات والعناوين مرتبة بحيث تنقل المعنى المقصود بشكل صحيح.



**BE NOT AFRAID
OF GOING SLOWLY,
BE AFRAID OF
STANDING STILL.**

6. متكامل complete:

✿ بحيث تكون الرسالة متكاملة متضمنة لكل ما يحتاجه المتلقي حتى يكون صورة كاملة عنها.

✿ **مثال:** إذا كانت فحوى الرسالة "دعوة عمل" يتوجب عليك تضمينها بالأمر التي سيقوم بها الموظفون وكل ما يحتاجون إليه من أسماء، مواقع، تواريخ.....

7. مهذب (لطيف):

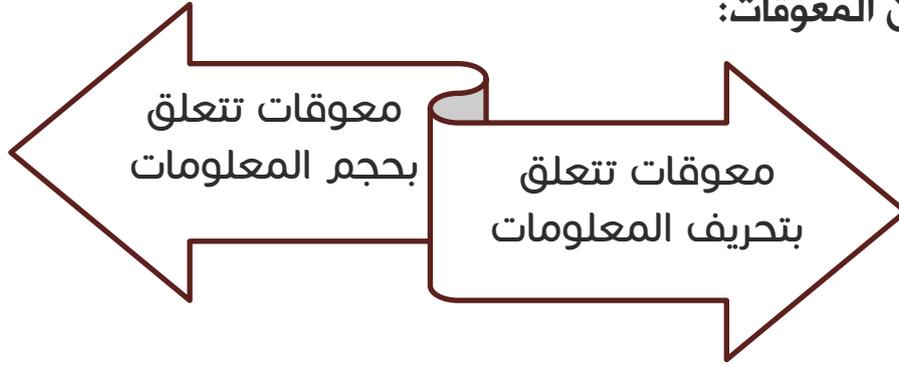


✿ التواصل المهذب يجب أن يكون:

- ✿ ودي ولطيف.
- ✿ يحترم وجهة نظر المتلقي.
- ✿ مفتوح وصادق.
- ✿ يتعاطف مع احتياجات المتلقي.
- ✿ خالي من الشتائم والكلمات العدوانية.

معوقات التواصل

✿ لدينا نوعين من المعوقات:



تحريف المعلومات

✿ تتكون عملية الاتصال - طبعاً لما سبق أن بنيناه - من **سِت** مراحل متداخلة ومعقدة، ونظراً للأخطاء أو الهفوات التي يحتمل ان تحدث في كل منها مما يتسبب في نشوء معنى أو معانٍ **غير مقصودة** من الاتصال، وتندرج هذه الأخطاء ضمن **أربع** معوقات أساسية هي:

7. خصائص (المتلقي):

✿ يتباين الأشخاص في الاستجابة لنفس الرسالة لأسباب ودوافع **شخصية** مختلفة منها التعليم والتجارب السابقة، وبناءً على ذلك يختلف رد فعل شخصين من بيئتين مختلفتين حول موضوع واحد، كما تؤثر الدوافع الشخصية في فك رموز الرسالة وتفسيرها.

2. الإدراك الانتقائي:

حيث يتجه الناس إلى سماع جزء من الرسالة وإهمال المعلومات الأخرى لعدة أسباب منها: الحاجة **لتجنب** حدة التناقض المعرفي لذلك يتجه الناس إلى غض النظر عن المعلومات التي **تتعارض** مع المعتقدات التي **رسخت** فيهم من قبل. يحدث الإدراك الانتقائي حينما يقوم المتلقي بتقويم طريقة الاتصال بما في ذلك دور وشخصية وقيم ومزاجية ودوافع المرسل.

3. المشكلات اللغوية:

تعتبر اللغة من **أبرز المجموعات المستخدمة في الاتصال** بيد أن المشكلة هنا تكمن في أن كثير من الكلمات الشائعة الاستخدام في الاتصال تحمل معانٍ مختلفة للأشخاص المختلفين، فقد تكون للكلمة معانٍ متعددة بحيث تحمل تفسيرات مختلفة، أو أن تكون اللغة خاصة لمجموعة فنية معينة من الصعب على أحد من خارج هذه المجموعة فهمها كأن يبتسم الطبيب مثلاً للمريض ويقول له مبروك إن نتيجة الاختبار سلبية في حين أن المريض لا يدرك معنى كون الاختبار سلبياً.

4. ضغوط الوقت:

يشكو الناس أن الوقت هو أندر الموارد، ودائماً يؤدي ضيق الوقت إلى تحريف المعلومات المتبادلة، ويعزى ضيق الوقت إلى اللجوء إلى تقصير قنوات الاتصال الواضحة. مثلاً: الطبيب المشرف يعطي امرأً شفوياً لأحد الأطباء المقيمين لإنجاز عمل معين ومن ثم لا يسجل هذا الأمر في السجلات الطبية لتحديد من خلاله المسؤوليات، إضافة إلى أن المقيم بسبب ضيق الوقت قد ينفذ الأمر بشكل لم يكن اصلاً في ذهن الطبيب المشرف.

حجم المعلومات

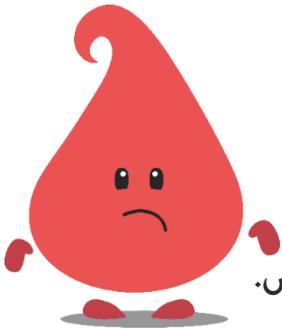
❖ وهذا يتمثل في **الإفراط** في مقدار المعلومات، ومن هذه المعوقات:

1. المعوقات الشخصية:

♥ تعزى هذه المعوقات إلى **الفروق الفردية** التي تجعل الأفراد يختلفون في حكمهم على الأشياء وفي مدى فهمهم للتواصل والاستجابة له ومن هذه المعوقات مثلاً:

- تباين الإدراك (الاستيعاب والفهم).
- الاتجاهات السلبية: الإنطواء، حبس المعلومات، الغرور.....
- القصور في مهارات التواصل، مثال:

- 1) القصور في مهارة التحدث بطلاقة والقدرة على مواجهة الأفراد والجماعات.
- 2) القصور في مهارة التفكير المنطقي والقدرة على تكوين الآراء وربطها ببعضها البعض.
- 3) القصور في مهارة الإصغاء.



2. المعوقات البيئية والثقافية:

- 1) مشكلة الألفاظ واختلاف مدلولاتها.
- 2) عدم ملائمة المكان (ندوة أو اجتماع).
- 3) تباين المستوى الثقافي.

هل التواصل طبع؟ ام تطبع؟

✿ مهارات التواصل التي توجد لدى الأشخاص الناجحين يمكن تعلمها واكتسابها وتقويتها في شخصياتنا وكل ما نحتاجه في ذلك هو الجهد الواعي لتعلم تفعيل مهارات الاتصال الشخصي على أساس ثابت مع التقويم المستمر.

ملاحظة: إذا أشعرت الآخرين بأهميتهم فإن النتائج عادةً ما تكون فورية (اجعل الآخرين يشعرون بأهميتهم).

👉 ولتصل الى ذلك هناك **خمس** سبل:

🌟 **التقبل:** الاحترام الايجابي للشخص الآخر غير المقيد بشروط (تقبلهم بكامل كيانهم) لا تنتقدهم ولا تتصيد عيوبهم.

🌟 **التقدير:** قل لهم شكراً.

🌟 **الاستحسان:** إن الأطفال يصرخون طلباً له، لكن البالغين يموتون سعياً إليه (المديح متواصل ومتجدد).

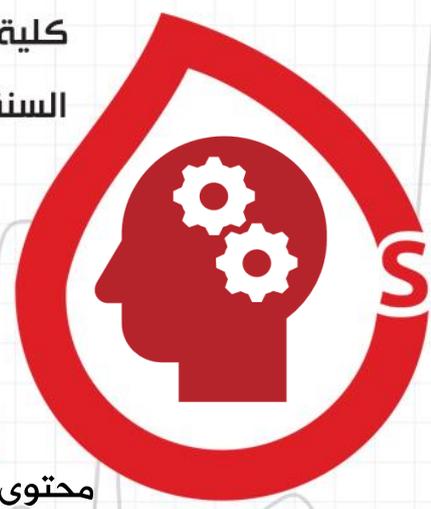
🌟 **الإعجاب:** (المجاملة تروق للجميع) وتكون صادقة ومخلصة حول إحدى صفاتهم أو شيء يمتلكونه.

🌟 **الانتباه:** عندما تولي انتباهاً للآخرين يزداد شعورهم بأهميتهم واحترامهم.

النتيجة يزداد حبهم لك

إلى هنا تنتهي محاضرتنا ^-^
 إن أحسنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا
 نسأل الله التوفيق لنا ولكم *-
 لا تنسوننا من صالح دعائكم





كيف تقدم نفسك

د. دارين رمضان 02

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

14/3/2022

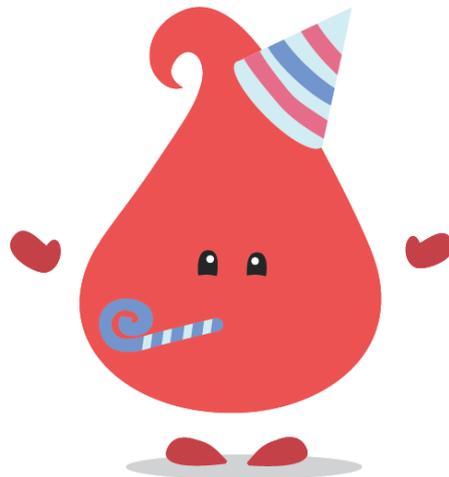
RB Medicine Communication Skills | مهارات التواصل

السلام عليكم

نقدم لكم زملاءنا الأعزاء المحاضرة الثانية من مادة مهارات التواصل التي سنتحدث فيها عن تقديم النفس وعن الخطوات الواجب اتباعها عند ذلك لنتقل إلى الأفعال الواجب الحذر من ارتكابها أثناء الحديث قبل أن نختتم المحاضرة بالتحقق من صحة التواصل والتواصل المستند على الأدب ^_^
نتمنى لكم دراسة موفقة *_*

الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	كيف تقدم نفسك
4	أفعال احذر من ارتكابها أثناء تحدثك مع الآخرين
5	تحقق من صحة تواصلك
7	التواصل المستند على الأدب



كيف تقدم نفسك

- ❖ تساؤل ينشأ في بالك كثيراً على الأغلب ويثير اهتمامك عند مقابلتك مع الأشخاص الآخرين فإنه من المفروض أن تقوم بتقديم نفسك للآخرين حتى تعرفهم بنفسك.
- ❖ بالطبع طريقتك في تقديم نفسك هامة جداً لأنها تعطي الانطباع لأول لشخصيتك أمام الطرف الآخر وهذا ما يعتمده الآخرون في طريقة التعامل معك.
- ✍ لفظ كامل الاسم بوضوح، إن عدم لفظ الأسماء بوضوح يعني **قلة الثقة بالنفس**.
- ✍ كرر اسم الشخص الآخر بعد تقديم نفسه فهذا يعني أن اسمه مهم بالنسبة لك وسوف يعاملك الشخص الآخر بمتى المودة.



الخطوات التي يجب اتباعها عند تقديم نفسك للآخرين

عدم التصنع
في الحديث

الانحناء

المصافحة باليد

الابتسامة

نظرات العيون

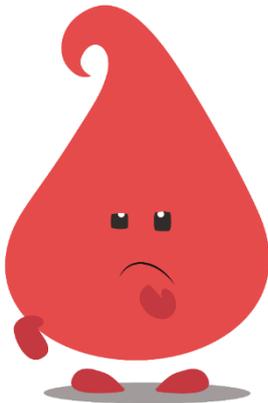
إلقاء التحية

1. إلقاء التحية:

- ❖ بالطبع قبل أي شيء أنت تحتاج إلى أن تلقي التحية على الطرف الآخر حتى تبدأ في (فتح قنوات اتصال بينك وبينه).
- ✍ تبين تلك الخطوة "ردة فعل الطرف الآخر" وتستطيع تحديد ما إذا كان يقبل أو يرفض الحديث معك.

2. نظرات العيون:

- ❖ هذه الخطة تحدد ما يَكُنهُ الطرف الآخر لك من مشاعر فمن طريق نظرة عينك لمن أمامك تستطيع أن تعرف -نوعاً ما- ما يدور في خاطره.
- ✍ إذا كان الطرف الآخر يكن لك الحب أو الإعجاب فستجد أنه سوف يتجنب النظر إليك مباشرة.
- ✍ أما إذا كان لا يهتم بأمرك فستجد أن نظرتة حادة للغاية.
- ✍ إذا كان النظر تائه فهذا يدل على عدم الثقة بالنفس وعدم احترام الذات.
- ✍ فإذا كانت النظرات شاردة فهذا يدل على أنه مراوغ وغير كفؤ.



دائماً احرص على النظر إلى أعين الآخرين عند الحديث حتى تستطيع تقييم ردود أفعالهم وعلى أساسها تستطيع تحديد إذا كانوا متقبلين لإكمال الحديث معك أم لا.

3. الابتسامة:

- ❖ من أهم الخطوات التي يجب أن نقوم بها عندما نقدم أنفسنا للآخرين وذلك لأنها من **أفضل** وسائل التواصل بين الأشخاص.
- ❖ احرص دائماً عند تقديم نفسك للآخرين أن تظهر ابتسامتك فردة فعل ابتسامتك تنعكس على الطرف الآخر وتجعل من السهل بدء الحديث معه.

4. المصافحة باليد:

- ❖ من أهم الخطوات التي تعمل على إظهار مشاعرنا للآخرين.
- ❖ تعتبر من أهم الخطوات التي تجعل الآخرين يحددون كيفية التعامل معنا.
- ❖ تختلف المصافحة من رجل لرجل عن مصافحة رجل لمرأة: فمصافحة رجل لرجل يكون فيها بعض الجدية، بينما المرأة يجب أن تكون بها بعض اللطف والاحترام.
- ❖ **يُفضل عند مصافحة يد الشخص الآخر:**
 - 1- القليل من الشد وبدون إرخاء.
 - 2- أن تدوم بحدود 2-3 ثواني أي لا تطيلها فينفر منك ولا تقصرها فتعطي انطباعاً بعدم الأهمية.
 - 3- تكون المصافحة بكامل اليد وليست برؤوس الأصابع.

5. الانحناء:

- ❖ هو أحد وسائل الاحترام المستخدمة في التعامل مع الآخرين حيث أنها تظهر مدى احترامك وتقديرك للطرف الآخر.
- ❖ لكن الانحناء يجب أن لا نستخدمه في كل المواقف خاصة أننا في الدول العربية لا نتبعه كثيراً في معاملتنا مع الآخرين.
- ❖ أحياناً ننحني لا شعورياً عند مصافحة المسنين وعندها يكون قابل للاستخدام.

6. عدم التصنع في الحديث:

- ❖ تحدث بالطريقة المعتاد تحدث فيها مع معارفك.
- ❖ عندما تتحدث مع الآخرين احرص على التصرف على طبيعتك.
- ❖ احذر من اصطناع الحديث مع الآخرين لأنه مع الوقت سيلاحظ الآخرون أنك تتحدث بطريقة مختلفة مما يجعلهم يحذرون في التعامل معك وقد يؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنك.



كل رحلة جديدة، مغامرة فريدة، موقف صادم، مسار متعرج، محاولة متعثرة؛ هي إضافة لشخصيتك وتمدد لفكرك ومكسب لشخصيتك

أفعال احذر من ارتكابها أثناء تحدثك مع الآخرين



1. الكذب:

- احذر من الكذب أو التجميل والتصنع في الحديث ذلك سيقبل من الثقة الآخرين بك.

2. عدم الإنصات:

- احرص على أن تنصت إلى حديث الآخرين لأن عدم انصاتك يشعرهم بأنك تقلل من احترامك لهم.

3. الضحك:

- تجنب الضحك أثناء الحديث وخاصة إذا كان في أمور جادة حتى لا تفقد احترامك أمام الآخرين كما إن هذا الأمر يجعلهم لا يفضلون إكمال الحديث معك.

4. مقاطعة حديث الآخرين:

- من أكثر الأفعال التي تزج الكثير من الأشخاص هو مقاطعتهم ويعتبر قليلاً لاحترامهم.

5. الاعتراض:

- هناك الكثير من الأشخاص الذين يعترضون دائماً على حديث الآخرين ولو كان الأمر لا يستدعي الاعتراض. < وتلك العينة من الأشخاص تجد أنهم منبوزين من المجتمع وتجد أن الآخرين يتجنبون الحديث معهم.

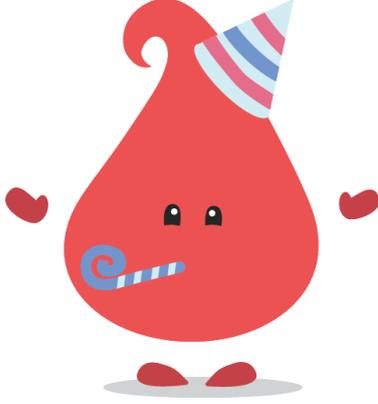
6. الانفعال:

- هناك أشخاص ينفعلون أثناء التحدث معهم وذلك حتى يثبتوا وجهة نظر.
- احرص على عدم الانفعال أثناء حديثك مع الآخرين لأنك ستلاحظ أنهم يبحثون عن أي شيء يجعلهم لا يكملون الحديث معك.



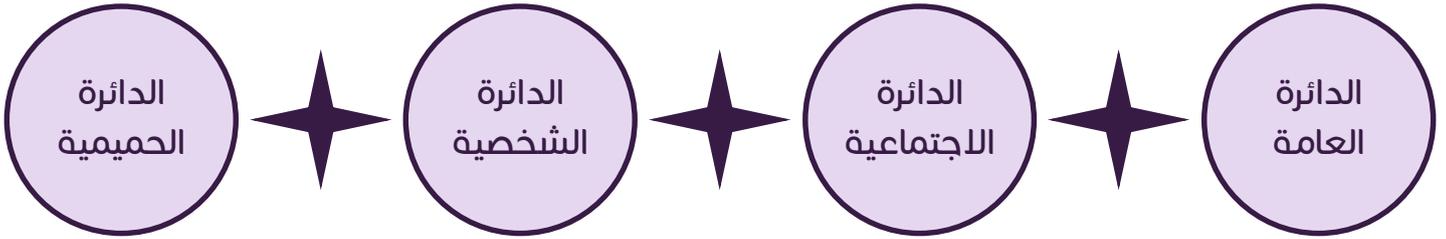
تحقق من صحة تواصلك

7. راع في وضعية جسمك كل مما يلي:



- 1- **الجسم**: موضع الرأس.
- 2- **الوجه**: خاصة الفم والعينان.
- 3- **الكتفان**: كيفية الوقوف أو الجلوس والحركة.
- 4- **التصرفات، الإيماءات، الملابس**.
- 5- **الصوت**: نغمة الصوت، اللين، السرعة.
- 6- **المساحة المكانية**: المسافة، تحديد المكان، التغيير.
- 7- **اللمس**: المصافحة، وضع اليدين على الكتف، إمساك الأيدي.

المسافة التقديرية مع الشخص العادي



1. الدائرة العامة (المسافة العامة):

- هي المساحة الطبيعية التي نضعها للغرباء، **مثل**: الدكتور المحاضر وطلابه - متكلم وجمهور.

2. الدائرة الاجتماعية:

- مع الغرباء الذين لا تعرفهم بشكل جيد، **مثل**: لو لقينا صديق وكان معه صديق له - طبيب ومريضه. هذه المسافة تكون مناسبة بيننا وبينه.

3. الدائرة الشخصية:

- المساحة التي نضعها للأفراد في المناسبات الاجتماعية. **مثل**: الأصدقاء والأقارب والعائلة.

4. الدائرة الحميمة:

- هي المساحة المخصصة لمن تربطنا بهم عواطف قوية. **مثل**: الزوج والزوجة الأبناء الأخوة الأصدقاء المقربين.
- لا نسمح بدخول أحد لهذه المساحة لأنها خاصة جداً.

المساحة الشخصية Personal Space

- تسمى **الحيز المكاني أو الفضاء الشخصي**.
- المساحة الشخصية تسبق لغة الجسد واللغة المنطوقة فعندما نقابل شخصاً قبل أن نبدأ في الكلام معه وإطلاق الإشارات (لغة الجسد) فإن أول ما نقوم به هو تحديد المساحة الشخصية.
- هي المنطقة المحيطة بالشخص والتي يعتبرها جزءاً خاصاً له.
- غزو هذه المساحة الشخصية لأي إنسان فردة فعله الإرادية هي أن يتعد عنك ويعيد المسافة بينكما إلى حجمها الطبيعي أو مساحتها التي تعبر عن درجة الحميمة.
- **منطقة الراحة**: من الصعب تحديد هذه المنطقة بدقة لكن تقديرات العلماء تقول بأن المساحة الشخصية الطبيعية والمريحة تكون عادة 70 سم بالمواجهة و60 سم على الجانبين و40 سم للخلف.

2. حافظ على قوام منتصب:

- يجب أن يكون مستوى الرأس أفقياً ولا مانع من إمالة الرأس للإمام عند التحدث والاستماع للآخرين.
- عدم الارتخاء عند الجلوس على الكرسي حاول أن تكون جلستك بطريقة صحية وصحيحة بدون ميلان العمود الفقري إلى أحد الجانبين فمثلاً:
- الاستقامة والاعتدال في الجلسة ← الثقة بالنفس.
- الانحناء للأمام ← الاهتمام أو العناية.
- الاسترخاء على الكرسي ← السأم أو اللامبالاة.



3. مصالبة الذراعين:

- تجنب عقد الذراعين (تصالب) أو القدمين فهي إشارة سلبية توحى بالعدوانية وعدم تقبل الآخر أي أنك تتصدى لما يقوله.

4. التحدث بصوت مرتفع وواضح:

- حاول التحدث بصوت مرتفع وواضح ونبرة مميزة فهذا يعطي انطباعاً قوياً أمام المتلقي وتجنب الحديث بسرعة كبيرة أو ببطء شديد.
- يفضل أن تقوم بالحديث مع سكتات قصيرة كل 5 دقائق ضمن الجمل كأن تقول: وهكذا نرى أن الإنسان يمتلك سكتة د 2 ثانية ... قدرة عظيمة. فهذا له تأثير فعال على العقل الباطن ويشد الانتباه.

5. التخلص من العادات (السيئة):

- مثل قضم الأظافر أو هز القدمين أو النقر على الطاولة، تشير أنك شخص ضعيف الشخصية أو متوتر منه فترك انطباعاً سلبياً.



6. الإيماءات بالرأس:

- الإيماء بالرأس للأعلى والأسفل يترك **انطباع إيجابي** لدى المتلقي وخاصةً عندما يتكلم.
- كن مصغياً للشخص عندما يتحدث ولا تشتت انتباهه بحركات فجائية أو غير مبالية بحديثه.
- الحركة الكثيرة في الجلسة على الكرسي ← القلق أو السأم أو التعب.
- الإيماءات للأعلى والأسفل ← المتابعة والإنصات وللتأثير.
- التثاؤب ← الملل والضجر.
- الرتب على الكتف ← الموافقة والطمأنينة أو التشجيع والموافقة.



التواصل المستند على الأدب

أشياء أساسية بإمكانها أن تحدث فرقاً في نتائج معالجة المرض ولا تجري ممارستها كما ينبغي وهي أمور على درجة عالية من الأهمية للمريض من السهل تطبيقها وممارستها.

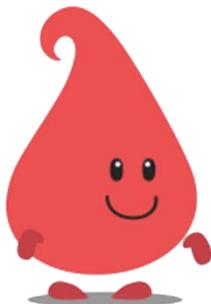
وهي خمسة أساسيات:

1. تعريف الطبيب بنفسه عند بدء اللقاء مع المريض.
2. شرح الطبيب للمريض دوره الوظيفي في عملية تقديم الرعاية الطبية له.
3. لمس المريض من خلال الفحص السريري أو مصافحة الطبيب للمريض.
4. اعتماد الطبيب طرح الأسئلة المفتوحة مثل: "كيف تشعر اليوم؟" بدلاً من الأسئلة ذات النهايات المحددة والتي لا تعطي الفرصة للمريض ليعبر عما يشعر به بارتياح.
5. جلوس الطبيب على كرسي مقابل **المريض**¹ عند الحديث بدلاً من الوقوف الذي يشعر المريض بأن الطبيب في عجلة من أمره ولا وقت لديه لمحادثة المريض والإنصات بعناية إلى شكواه.



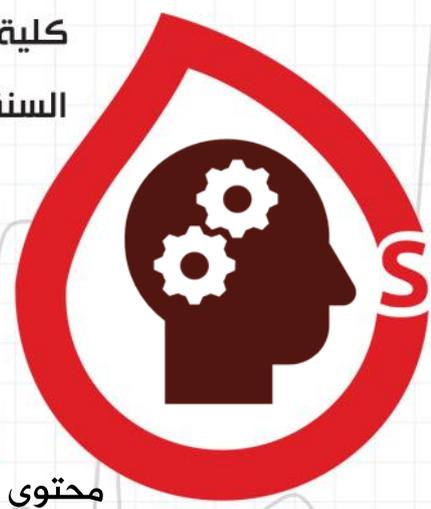
عند فحص المريض لا بد من الآتي:

- 1- شرح ما تريد أن تقوم به من كشف على المريض.
- 2- مساعدة المرضى كبار السن أو المعاقين للوصول إلى سرير الكشف مع التحدث إليه ومناداته باسمه أو صفته.
- 3- لا بد من غسل اليدين قبل فحص المريض.
- 4- الاطمئنان: بعد إجراء الفحص لا بد أن تقوم بطمأننة المريض على صحته وشرح مابه بصورة مبسطة باستخدام اللغة البسيطة لكي يفهم مابه وعدم استخدام أي نوع من المصطلحات الطبية أو اللغوية معه.



لا تستخف بعقل
المريض أبداً

¹ وردت في الأرشيف "جلوس الطبيب مقابل الطبيب" وتم تصويب هذه العبارة عن طريق الدكتورة.



28/3/2022

د. دارين الرمضان 03

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

RB Medicine | مهارات التواصل | Communication Skills

السلام عليكم

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة الثالثة من مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل

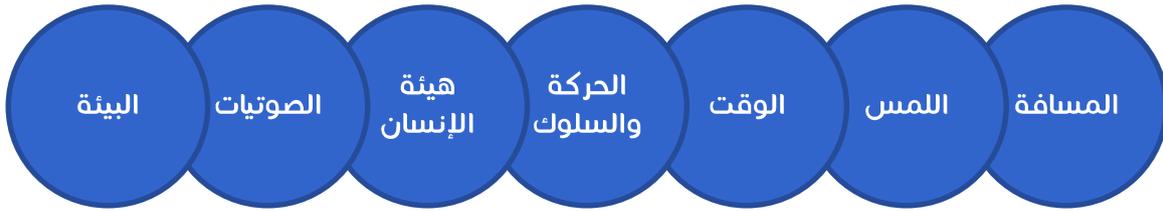
الصفحة	الفقرة
2	التواصل غير اللفظي
2	أنواع السلوك غير الملموس
4	وظائف التواصل غير الملموس
5	مهارات الاستماع
5	الاستماع الفعال
6	أشكال الاستماع الثلاثة
7	مميزات الاستماع
7	مجالات مهارات الاستماع
9	فوائد الاستماع
10	معيقات الاستماع



التواصل غير اللفظي

- هو عبارة عن رسائل يعبر عنها بوسائل شفوية وغير شفوية.
- كما أنه تواصل فعال يشكل 60% من التواصل كله.

أنواع السلوك غير الملموس (غير اللفظي)



المسافة:

- ✎ إن الثقافات المتعددة لها مستويات مختلفة للمسافة:
- عندما يكبر الطفل يصبح اقل اعتماداً على والديه ويطلب مساحة أكبر لنفسه، لذلك يميل الرجال للاستيلاء على مساحة أكبر من النساء.
- عندما يكون الزوج غاضباً، تنصح الزوجة بالابتعاد عنه حتى يهدأ.

اللمس:

- ✎ نستخدم اللمس للتعبير عوضاً عن الكلمات:
- نقوم بالتربيت على كتف الآخرين لنظهر لهم المحبة والاحتواء.

الوقت:

- ✎ كيف يستخدم الوقت للتواصل؟ ماذا يعني لك عندما تعلم أن شخصاً ما يتأخر دوماً؟
- تبعاً لدراسة أجراها يورغون، وجد أن الأشخاص الذين يتأخرون 15د عن الوقت المفروض يعتبرون أشخاصاً ديناميين، ولكنهم أقل كفاءة ورباطة جأش وفعالية اجتماعية من الذين يصلون على الوقت.



الحركية والسلوك:

التعبيرات الوجهية:

عندما أتكلم عن قصة انفصال بين زوجين يجب أن تأخذ تعبيرات وجهي **منحى حزين**.

التواصل العيني:

بما أن العين مرآة الروح.

لغة الجسد:

الانعكاس: وهو بناء علاقة مع الآخرين عن طريق **محاكاة تصرفاتهم غير الملموسة**.

إن الناس بطبعهم يميلون إلى أقرانهم ممن يشبهونهم أو مساوون لهم.

إن استخدام الانعكاس في لغة الجسد تساعد على المطاوعة.

الإيماءة:

يمكن أن تثرى الإيماءة سواء كانت خفية أم ظاهرة على حد سواء، وهذه **تستخدم عوضاً عن الكلام** أو لزيادة فهم ما يُقال.

والإيماءات الخفية تكون بين شخصين أو بين شخص ومجموعة من الأشخاص لا يفهمها إلا الأشخاص أنفسهم.

المظهر الفيزيولوجي:

كالنظافة واختيار اللباس للوقت المناسب.

إن الأشخاص الذين يمتلكون جاذبية أكبر يحكم عليهم بأنهم أسعد وأكثر عبقرية ولطف وقوة ويعتقد أنهم يمتلكون

شخصيات وأعمال أفضل ومهارة أكثر.

هيئة الإنسان (اللباس):

تعد الأشياء المادية **امتداداً للشخصية**.

تمتلك الملابس القدرة على التأثير على الآخرين.

الموقف يحكم اللباس المناسب.

الصوتيات:

استخدام الصوت للتواصل يتضمن عدة عناصر مثل:



التوقف
المؤقت

حجم الصوت

تواتر الصوت

طبقة الصوت

الضحك

الصراخ

الصمت

التنهدات

- وقد وجدت الدراسات أن الأشخاص الذين يتكلمون **بصوت أعلى وأسرع** وبطلاقة أكثر، **أكثر إقناعاً**.
- يوصف الصوت **العميق** بأنه **أكثر مصداقية**.
- أنماط التواصل منخفضة الفعالية تخفض من المصداقية في الكلام.

البيئة:

هي عبارة عن المحيط الذي نضع أنفسنا فيه، حيث يتوجب علينا خلق البيئة الملائمة (ديكور المنزل يخبر الكثير عن أصحابه)

تستخدم البيئة للتأثير بشكل غير ملموس:

- وجدت العديد من الدراسات أن المحال التجارية تقوم بتصنيف المنتجات وفق استراتيجية معينة.
- فالمواد الغذائية مثل منتجات الألبان واللحوم توضع في صدر المحل أو على طرفي المتجر، من أجل إجبار المتسوقين على التجوال في الممرات ليميل الناس إلى شراء منتجات أخرى.
- كما توضع منتجات الأطفال عادة على الرفوف السفلية حيث ترى بسهولة.
- والوجبات الخفيفة التي تغري المشتري توضع عادة بالقرب من مناطق المغادرة في نهاية الجزء حيث يسهل انتزاعها.

وظائف التواصل غير الملموس

المناقضة

التنظيم

النبر

الاستكمال

الاستعاضة

التكرار

1. التكرار:

- استخدام التصرفات غير **الملموسة** للتعبير عوضاً عن **الكلام**.
- هي السلوكيات غير الملموسة التي نستخدمها **لنعرض معنى نقصده**.
- أنت تومئ برأسك للدلالة على الموافقة، وفي نفس الوقت شخص ما يقول "نعم"



2. الاستعاضة:

استخدام السلوكيات غير **اللفظية** للتعبير عن الأشياء بدلا من **الكلمات**، حيث أننا في الكثير من الأحيان نجيب على أسئلة الآخر بشكل غير ملموس بصورة أفضل من الإجابة اللفظية.
 ❏ إيماءة رأسك للرد على السؤال بدلا من قولك "نعم".

3. الاستكمال:

استخدام السلوكيات غير اللفظية **لتعزيز ما يقال بالكلمات**، والتي تدعم ما يقال.
 ❏ عندما يعتذر صديقك يقول: (أنا آسف) وفي الوقت نفسه يحمل وجهه علامات حزن.

4. النبر:

هو الطريقة التي **تؤكد فيها بعض الكلمات** من أجل توضيح ما نعنيه.
 ❏ لا!! لا... لا لا!!!

5. التنظيم:

هي التصرفات غير الملموسة التي **تتحكم في سير المحادثة** وتخبئنا عندما يحين دورنا في الحديث، أو عند انتهاء الشخص الآخر من الكلام.
 ❏ حين تروي قصة لأحد الأصدقاء، يمكنك أن تتوقف لتفسح المجال لتعليقات الآخرين.

6. المناقضة:

عندما يختلف الكلام عن التصرف غير الملموس بشكل كامل.
 ❏ عند اعتذار صديقك منك يقول: "أنا آسف لذلك" ... في حين تتعالى على وجهه ابتسامة واضحة.

مهارات الاستماع

علينا أن نعرف أن هناك فرق كبير بين السمع والاستماع.

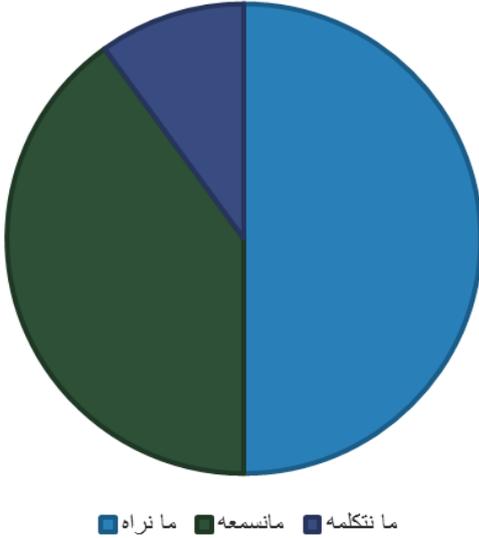
فالسَّمْع: هو عملية فيزيولوجية طبيعية تتم دون إرادة الإنسان.

أما الاستماع: فهو عملية إرادية تعني الإنصات إلى ما يقوله المتكلم والانتباه له بكافة حواسك، أي تتم بإرادة الإنسان.

الاستماع الفعال

يعتبر فن الاستماع واحداً من **أكثر أدوات الإدارة إهمالاً**.

وهو **الأقل تطوراً** من بين مهارات التواصل التي نمتلكها.



إن ما نسمعه يشكل 40% من الرسالة، حيث أننا نسمع:

- نبرة صوت
- وضوح الصوت
- التعبير اللفظي

كما أن ما نراه يشكل 50% أما الكلام 10% فيشكل من الرسالة .

■ يقول وليم أوسلر:

إن الطبيب الجيد هو الذي يعالج المرض، لكن الطبيب العظيم هو الذي يعالج المريض.

أشكال الاستماع الثلاث الأساسية

التنافسي

المنفعل

التفاعلي

الاستماع التنافسي (الهجومي):

هذا يعني أننا مهتمون بتعزيز وجهة نظرنا أكثر من اهتمامنا بفهم وجهة نظر الشخص الآخر (هذا النوع السلبي).

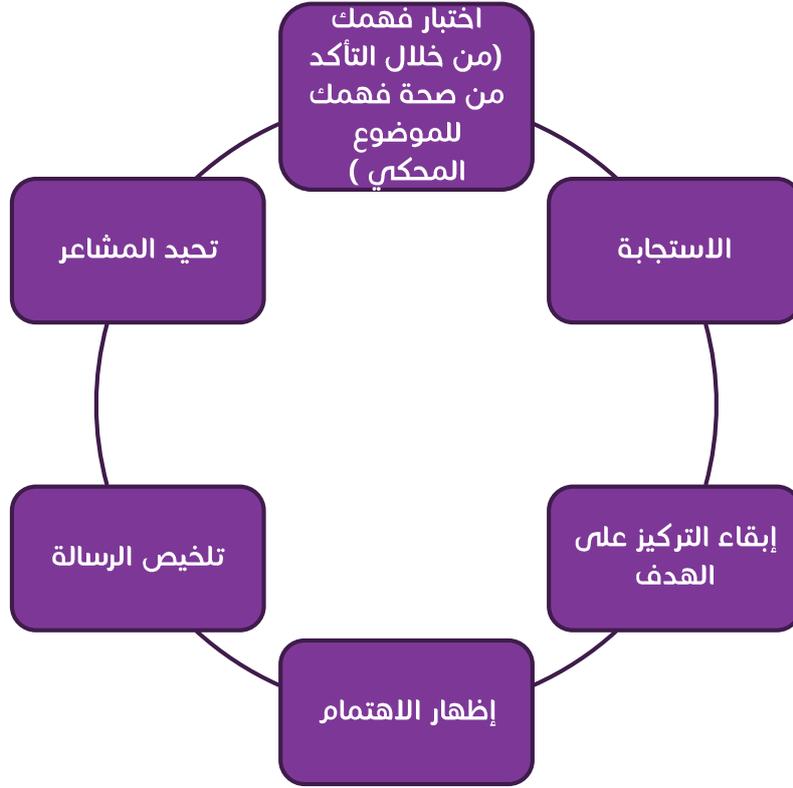
الاستماع المنفعل:

وهذا يعني أننا مهتمون بصدق باستماع وفهم وجهة نظر الآخرين (وهذا النوع الإيجابي).

الاستماع التفاعلي:

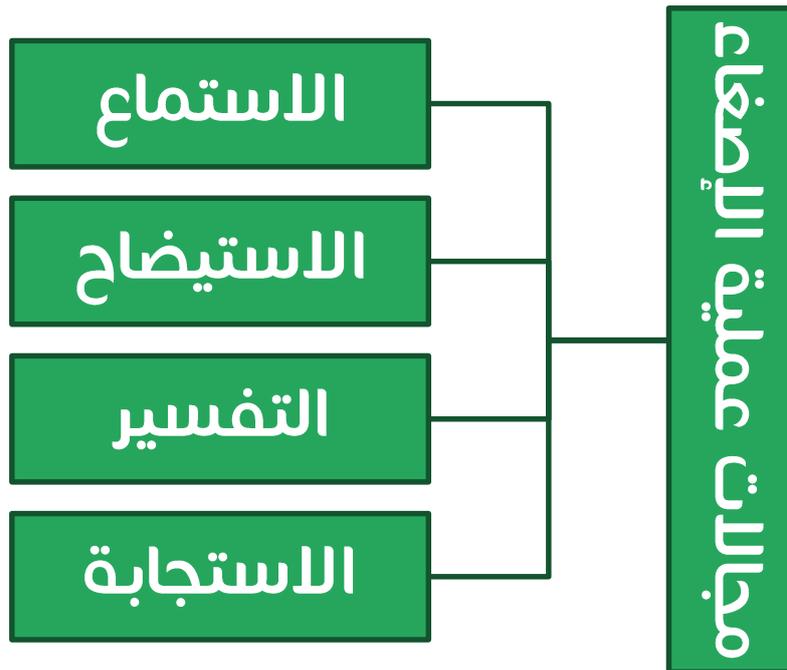
وهنا يوجد اهتمام صادق بفهم الشخص الآخر ماذا يفكر، وما الذي يشعر به، وما الذي يريده ... إلخ. وعلينا التأكد من أننا فهمنا وجهة نظر الآخر قبل أن نقوم بالرد عليه (وهو النوع الأكثر إيجابية).

مميزات الاستماع



مجالات مهارات الاستماع

يمكن تصنيف عملية الإصغاء إلى 4 مجالات رئيسية:



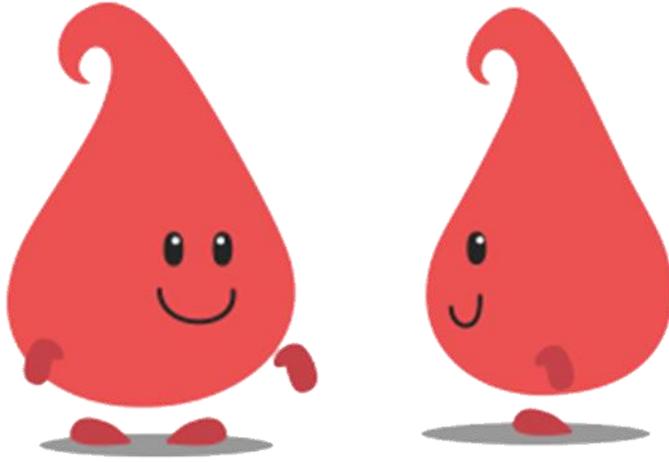
1. الاستماع:

أول مهارة، الاستماع بكلتا الأذنين:

↪ الأذن الأولى: تنبيه المعلومات الطيبة.

↪ الأذن الأخرى: تنبيه المشاعر في كلمات المريض ولطبقة صوته وتعابيره ووضعيته.

■ كي تكون مستمع جيد عليك أن تراعي ما يلي:



❖ السماح للشخص الآخر بالحديث.

❖ تجنب قطع المتكلم عن كلامه.

❖ التركيز وعدم التشتت.

❖ تشجيع المتكلم لتوضيح ما يقوله.

❖ إعطاء الانتباه لما يقال.

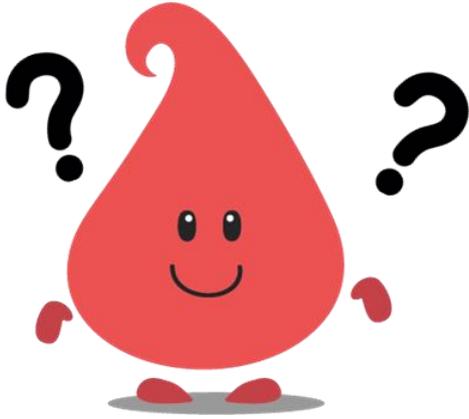
❖ التركيز على المتكلم (التواصل العيني).

❖ التفاعل السلوكي مع المتحدث (الإيماءات)

❖ استخدام الأسئلة المفتوحة.

2. الاستيضاح:

وذلك من خلال:



❖ **طرح أسئلة مفتوحة** لتحقيق المزيد من التفاصيل.

❖ تجنب تقديم استنتاج قبل انتهاء المتكلم من كلامه.

❖ عزز استجاباتك بالأسئلة والاستفسارات.

❖ اجعل جميع الأسئلة مرتبطة بالموضوع.

❖ **ابحث عن التزامن** بين ما يقال وبين لغة جسد القائل.

❖ أعد صيغة ما قيل والتحقق للتأكد من دقتها.

3. التفسير:

❖ تجنب اتخاذ ما يقوله المتحدث في القيمة الاسمية له، بل انظر إلى مشاعره،

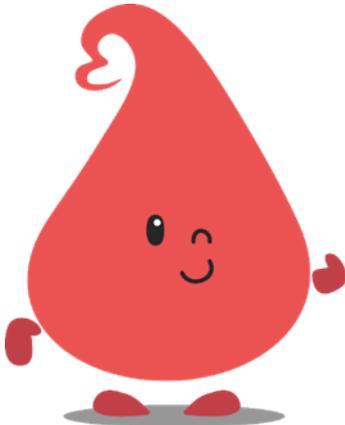
إضافة إلى النظر إلى لغة الجسد.

❖ وضح تفسيرك وتحقق منه ومن دقته.

❖ ركز على الحقائق والبيانات وليس التطورات.

❖ ميز بين الافتراضات من جهة والحقائق والبيانات من جهة أخرى.

❖ حدد الأفكار الرئيسية.



4. الاستجابة:

- ❖ كن صادقاً.
- ❖ تابع - إذا لزم الأمر- أي طلب ناتج من قبل المتكلم أو المعلم.
- ❖ برهن استجابتك الفيزيولوجية (عن طريق لغة الجسد مثلاً).
- ❖ أظهر التعاطف بدلاً من الشفقة.
- ❖ اسع لإثارة رد فعل على استجابتك.



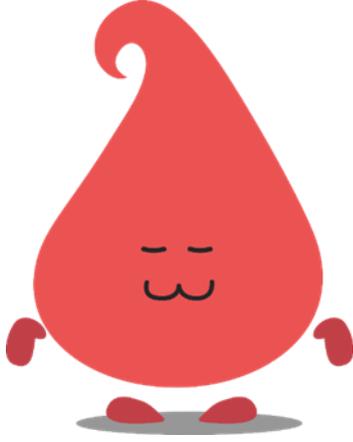
بمعنى اجلس بالوضعية القويمة للإنصات عبر:

- التفكير بعقلك.
- الاستماع بأذنيك.
- النظر بعيونك.
- فمك مطبق.
- يداك وقدماك هادئتان.
- الأكتاف مواجهة (ليست مرتخية).

فوائد الاستماع الفعال



معيقات الاستماع

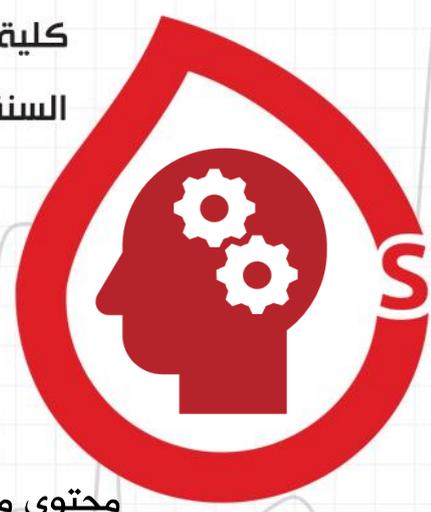


- ❖ معادلة درجة الاستماع مع مستوى الشخص المتحدث.
- ❖ مواضيع مملة.
- ❖ إعداد استجاباتك ذهنياً (عدم الإنصات جيداً للانشغال بالاستجابة).
- ❖ طريقة إلقاء المتحدث.
- ❖ الملهيات الخارجية.
- ❖ الاعتبارات الشخصية (أي أن الشخص الذي أبغضه لن استمع له).
- ❖ تحيز فكري.
- ❖ اللغة (اختلاف الثقافات).
- ❖ الانتباه المزيف.

عادات الاستماع السيئة

- ❖ انتقاد الموضوع أو المتكلم.
- ❖ عدم تدوين الملاحظات أو الملخصات.
- ❖ الاستماع فقط للحقائق.
- ❖ التساهل أو إنشاء ملهيات.
- ❖ السماح للكلمات العاطفية بحجب الرسالة.
- ❖ إضاعة الوقت للتفريق بين سرعة الكلام وسرعة التفكير.





التواصل اللفظي

د. دارين رمضان 04

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

1/1/2022

RB Medicine Communication Skills | مهارات التواصل

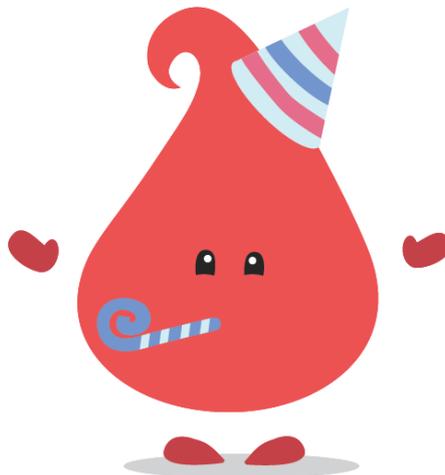
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أطباء المستقبل *_ *

نقدم لقدم المحاضرة الرابعة من مادتنا الجميلة نرجوا أن تحقق الفائدة المرجوة

فهرس المحتويات

الصفحة	الفقرة
2	التواصل اللفظي
4	بعض مهارات التواصل اللفظي



التواصل اللفظي

هو عملية نقل المعلومات من شخص أو مجموعة من الأشخاص إلى أخرى شفهيًا وقد يكون رسمي أو غير رسمي.

أمثلة على التواصل غير الرسمي	أمثلة على التواصل الرسمي
<ul style="list-style-type: none"> • النقاشات في اجتماع العمل. • المحادثات التليفونية. • المحادثات المباشرة (Face to Face). 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرات التدريبية (في المدارس والجامعات). • العروض أثناء اجتماعات العمل. • خطابات بداية حفل التخرج.



التواصل



التواصل التقني والشفوي

مع التقدم التقني (التكنولوجي)، استمرت طرق جديدة

للتواصل الشفوي بالتطور:

- ↪ اتصال صوتي عبر الإنترنت.
- ↪ اتصال عبر الهواتف والحوايب.
- ↪ مكالمات واجتماعات فيديو.



محاسن التواصل الشفوي عن الكتابي

تحسين بيئة العمل

أكثر شخصية وأقل رسمية

مختصر للوقت

حل المشاكل

المرونة (تقبل التعليقات والايضاحات)

أهداف التواصل الشفوي:

تسلية

إقناع

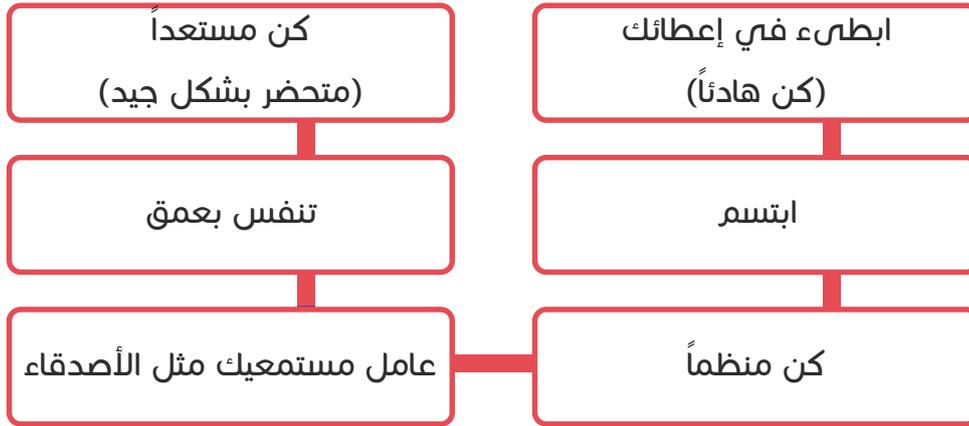
إعلام

طرق لتحسين التواصل الشفوي:

1. أبطئ خطابك (تكلم ببطء)، وانطق الكلمات بشكل واضح وصحيح.
2. غير حدة الصوت ونبرته للتأكيد على الكلمات الرئيسية (المفتاحية).
3. ألق بينك وبين نفسك أو أمام المرآة.
4. الطلاقة: ولا يمكن أن تتواجد من أول مرة بل بعدد مرات الاعطاء والخبرة.
5. نظم أفكارك.
6. لا تقاطع الآخر.
7. ركز على ما يقوله المتكلم وقاوم مشتتات الانتباه.
8. ابق على التواصل العيني مع المتحدث.
9. دون الملاحظات للمساعدة في تذكر ما يجري تداوله.

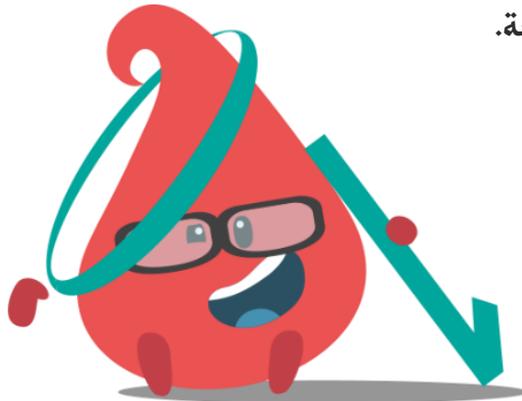


كيف يمكنك التعامل مع التوتر



❖ من المهم أيضاً النظر في الجوانب الشخصية:

- الثقة و تتضمن:
 - الإعداد الجيد.
 - اللباس اللائق.
 - التحدث بلهجة قوية و واضحة.
- الإخلاص والصدق
- الكمالية (الشمولية)
- الود



لنتحدث الآن عن بعض المهارات

مهارة الحزم والجرأة

تعد شخصية الطبيب من الصفات والمهارات المهمة في نجاحه المهني والتعامل مع الآخرين لضرورة أن يأخذ الطبيب قراره بحزم وإصرار.

تعريف الحزم والإصرار:

- ✦ قدرة الفرد على التعبير بتواصل لفظي وسلوكي عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون ظلم أو مبالغة وبناءً على ما يراه من إمكاناته.
- ✦ قد يكون الفرد حازم في أحد المواقف وغير حازم في موقف آخر باختلاف المواقف الحياتية (عمل-منزل).

حق الفرد في مجال الحزم والإصرار:

لا يستطيع الإنسان أن يمارس هذا الحق مالم يكن لديه قدر من الحزم

يحق للإنسان أن يعبر عن رأيه بوضوح

أن يرفض أو يقبل اختياره

مجالات ممارسته:

- ✦ تقييم سلوكه وأفراده ومشاعره وتحمل مسؤولية البدء فيها ونتائجها.
- ✦ الحق في عدم إبداء أي عذر أو أي سبب لسلوكه السوي.
- ✦ تغيير الرأي.
- ✦ الاستقلالية عن موافقة الآخر.

تقسيم الأفراد تبعاً لمهارة الحزم:

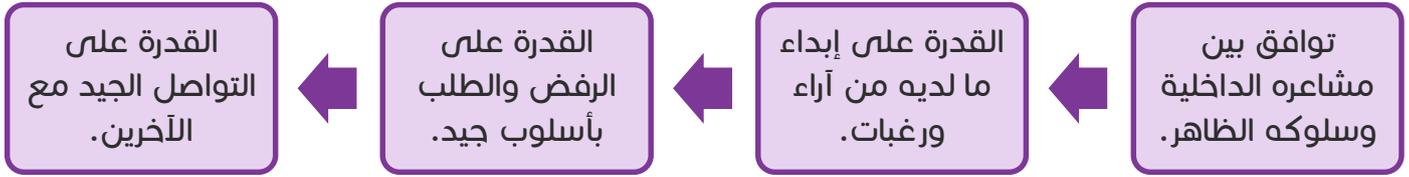
الأفراد المتساهلون (السليبون)	الأفراد العدوانيون	الأفراد الحازمون
<ul style="list-style-type: none"> • الذين يقومون بحبس مشاعرهم تجاه الآخرين ولا يعبرون عنها. • الأفراد الذين لا يطرحون استفساراتهم ويفضلون الاحتفاظ بها لأنهم لا يملكون الجرأة لقولها. 	<ul style="list-style-type: none"> • الذين يعبرون عن مشاعرهم وآرائهم ورغباتهم على حساب حقوق الآخرين. • يميلون للإذلالهم ثم التهجم. • يوجهون أصابع الاتهام إليهم دون شعور بالذنب. 	<ul style="list-style-type: none"> • يعبرون بشكل مباشر عن مشاعرهم وأفكارهم ورغباتهم. • يدافعون عن حقوقهم وبنفس الوقت يراعون حقوق الآخرين. • يتقبلون الحوار ولكن ليس على حساب حقوقهم الخاصة.

بعض التقنيات المساعدة لزيادة الحزم والإصرار:



- ✦ تكرار الطلب حتى لو لم يتم الاستجابة له من أول مرة.
- ✦ التعبير عن الرأي الشخصي بقناعة ورضى.
- ✦ التعود على الرفض بأسلوب مناسب. (عفواً، لا أستطيع، لا أقدر)
- ✦ التعبير عن المشاعر والعواطف الداخلية بصدق ووضوح. (لا يعجبني)

خصائص الشخص الحازم:



مهارات الحوار

تعريف الحوار:



- ✦ هو نوع من الحديث بين شخصين أو فريقين:
- ✦ يتم فيه تبادل الكلام بطريقة متكافئة.
- ✦ يغلب عليه الهدوء والبعد عن الخصوصية والتعصب.
- ✦ يهدف إلى الوصول إلى الحقيقة مع الالتزام بآداب وفنيات الحوار.

عوامل نجاح الحوار:

- عندما تريد انتقاد شخص معين أو أن تقوم بمدخلة معينة اتبع ما يلي:
- الإطراء: كأن تقول محاضرتك رائعة.
- التحفظ: لكن هناك بعض النقاط التالية الخلافية حيث أنك لم توفق في اختيار هذه الجملة أو الكلمة.
- النهاية: أحب أن نعمل سوياً كي نصل لنتيجة معينة.

- ✦ البدء بالنقاط المتفق عليها وهي:
- ✦ البدء بالثناء والمدح وكل ما هو متفق عليه.
- ✦ طرح موضوع الحوار.
- ✦ الإطراء والعودة إلى ما هو متفق عليه.
- ✦ الالتزام بآداب الحوار من حيث الإنصات والاهتمام.
- ✦ بناء الحوار على الفرضيات والنظريات العلمية وليس على المصالح الشخصية.
- ✦ طلب الحق والتسليم بالنتائج التي يسفر عنها الحوار.

فوائد الحوار:



- تنمية جانب المحبة والود بين الأفراد.
- تنمية الجانب الثقافي والعلمي.
- الإسهام في حل المشكلات الفردية والجماعية.
- تبادل الأفكار والخبرات بين طرفي الحوار.

مستويات الحوار:

المستوى الأول: الحوار الداخلي (مع النفس)

- هو الحوار الذي يتم **مع الفرد ذاته** حيث يكون الفرد في عملية مصارحة مع الذات.
- وبالتالي فإن الحوار الداخلي يكون ناجحاً في الغالب لأن من شأنه التغلب على عيوب الفرد ووضعه في المسار الصحيح.
- أما إذا فشل ذلك الحوار النفسي الداخلي، فإن الإضطرابات الناتجة ربما تدفع بموجات العنف المتراكمة إلى الخارج أو الداخل فتكون مدمرة للآخرين وللنفس ذاتها ومن ذلك حدوث الأمراض النفسية الجسمية.

المستوى الثاني: الحوار الأفقي (مع الناس)

- وهو الحوار الذي يتم بين الأفراد المتشابهين أو المتقاربين في الصفات بهدف تبادل الأفكار والاستفادة من المعلومات والوصول إلى الحقيقة.
- تكون الفائدة مشتركة لطرفي الحوار "حوار وفق مبدأ التعايش بين الأفراد بهدف تنمية عوامل الخير والاشترك (رغم الاختلاف) في بناء المجتمع" ومن هنا تبرز أهميته.

صفات المحاور الناجح:

يتصف المحاور الناجح بعدد من الصفات النفسية والعقلية التي تمكنه من إتمام الحوار بنجاح ومن هذه الصفات:

عدم الانشغال مع الغير أثناء الحوار	سريع البديهة	الابتسامة وبشاشة الوجه
الوضوح في طرح الأفكار	ويتمتع بقدره عالية	يتمتع بالهدوء ويتحلى برباطة الجأش
يستخدم عبارات لبقه	على التركيز	يجيد الإصغاء والإنصات للآخرين

يقول أرسطو إن تعلم مهارة الإنصات أصعب بمئة مرة من أن تتعلم مهارة الكلام

مهارات الإقناع



- ◀ قوة الإقناع هي المصدر الأمثل للتميز في الحياة والعمل.
- ◀ والعنصر الحاسم في تمييز الناجحين عن باقي الناس.
- ◀ نحن جميعاً نعرف أفراداً لديهم قدرة على الإقناع بشكل غير معقول
- ◀ فمهما كان الموقف نجدهم بطريقة ما قادرين على الإقناع بشكل جيد.
- ◀ القدرة على الإقناع من الممكن تعلمها.
- ◀ العديد منا بحاجة إلى مهارة الإقناع لأن الكثير من المهمات تتطلب إقناع الآخرين بها لتأديتها.
- ◀ تشير الدراسات أن الكثير من الناس يقعون في العديد من الأخطاء عند إقناع بعضهم البعض
- ◀ حيث أنهم يفترضون أن الطريق للإقناع يكون عن طريق غمر الطرف الآخر بوابل من الأفكار والحقائق والأرقام فقط، وإعطاء الآخر أهداف محددة لإنجازها.

تعريف الإقناع:

- ◀ أي رسالة تحاول أن تؤثر في آراء الناس وتوجهاتهم أو تصرفاتهم.
- ◀ هو عملية تغيير أو تعزيز المواقف أو المعتقدات أو السلوك.

عناصر الإقناع:

1. المصدر:

- يجب أن تتوافر فيه صفات منها:

القدرة على استخدام عدة أساليب إقناع

الالتزام بمبادئ وقناعات

الثقة

المصداقية

2. الرسالة:

- يجب أن تكون:

مناسبة
العبارات
والجملتتجلى ببروز
الهدفبعيدة عن
الجدل

واضحة

مرتبة

3. المستقبل:

- ينبغي مراعاة ما يلي:

الفروق العمرية
والبيئيةالاختلافات
الثقافيةالمكانة العلمية
والماليةمستوى الثقة
بالنفس

الانفتاح الذهني

أساسيات الإقناع:



- ◀ التخلي عن النرجسية (حب الذات) والشعور بالأنا أو النظرة الدونية للآخرين.
- ◀ الإيمان بحرية الفكر والرأي والتصرفات وتقبل رأي الآخرين.
- ◀ مراعاة أساسيات فن الإقناع والتي تتمثل أهمها في:
 - ✓ الثقة بالنفس – الهدوء والرؤية – المودة والاحترام – استخدام أقل الكلمات.
- ◀ التعرف على نمط شخصية المتحدث (سمعي أو بصري أو حسي).

- على الطبيب أن يحدد شخصية مريضه كي ينتقي طريقة مناسبة لإقناعه باستقصاء معين أو تدخل ما.
- إذا كانت شخصية المتحدث "المريض":
 - سمعية: يتم التركيز على اللفظ والكلمات ويفضل أن يكون النقاش حوارياً.
 - بصرية: يجب أن تكون رسائل الإقناع مرئية ويراهها بعينه ويفضل أن تكون التعليمات مكتوبة، نظراً لأن المريض البصري سريع النسيان.
 - حسية: نلجأ إلى إشراك الشخصيتين معاً " السمعية والبصرية".

- ◀ استخدام دبلوماسية الإطراء والمدح قبل الإقناع.
- ◀ إنهاء الحديث مع محدثك بأسلوب التخيير مع التأثير "كأن يقول الطبيب لمريضه: أفعل ما تشاء ولكن من الأفضل الالتزام بتعليماتي".

طرق وأساليب الإقناع:

- ✍ البراهين والأدلة: القوية منها والمنسجمة مع العقل.
- ✍ مهارات التواصل الجيدة: تدل على المودة والاحترام والسعادة والسرور (الابتسامة – البشاشة- الجلوس باهتمام للطرف الآخر...الخ)
- ✍ استخدام أسلوب القصة:
 - بفعالية في إقناع الآخرين (لاسيما الأطفال) _ ولكي تكون القصة ذات تأثير قوي في الطرف الآخر فإنه يجب أن تكون القصة حقيقية وواقعية _ كما أن القصة القصيرة أكثر تأثيراً من القصة الطويلة حيث يتم استخلاص العبر منها.
 - ✍ التجارب العملية: الشواهد الميدانية التي تعبر عن واقع عملي في ظروف متشابهة وما نتج عنه من أحداث، فهي دلائل تعتمد على الواقع في العالم من حولنا سواء كانت شخصية أو عن أشخاص آخرين "فالإنسان بطبعه يقتنع أكثر بما يراه أو يحسه أو يسمعه بنفسه"



قواعد الإقناع:

هنالك مجموعة من القواعد لعملية إقناع الآخرين وهي كالاتي:

1. وجود متطلبات الإقناع الرئيسية وهي الاقتناع بالفكرة والقدرة على إيضاها.
2. القوة في طرح الفكرة.
3. توافر الخصال الضرورية في مصدر الإقناع:
 - ↪ معرفة شخصية المتلقي وقيمه واحتياجاته.
 - ↪ قد ينبغي عليه تقمص شخصيته للتعرف على دوافعه ووجهة نظره.
 - ↪ كما يجب معرفة حيله وألعيبه حتى لا تقع في شركها.
4. حصر مميزات الفكرة التي تدعو إليها مع معرفة مأخذها الحقيقية أو الموهمة.
5. اختيار الأحوال المناسبة للإقناع: (زمانية - مكانية - نفسية - جسدية) مع تحسين الفرصة المناسبة لتحقيق ذلك.
6. تحليل الإقناع إلى مقدمات متفق عليها كالحقائق والمسلمات.
7. الابتعاد عن الجدل والتحدي واتهام النوايا.

◀ إذا كنت ستطرح فكرة في محيط ما:

1. روج لها عند أركان ذلك المحيط قبل البدء بنشرها "تمهيد للفكرة".
2. تعلم أن تقارن بين حالين ومسلكين لتعزيز فكرتك.
3. حدد مسبقاً متى وكيف تنهي حديثك.
4. لخص الأفكار الأساسية حتى لا تضيع في متاهة الحديث المتشعب.
5. اضبط نفسك حتى تستثار وراقب لغة جسدك حتى لا تخونك.
6. أشعر الطرف الأخر باهتمامك من خلال:
 - ✓ ربط بداية حديثك بنهاية حديثه ما أمكن.
 - ✓ تعزيز جوانب الاتفاق.
 - ✓ أشعره بمحبتك وعذرك إياه.



بعض التوصيات لنجاح الإقناع:

- ◀ القدرة على نقل المبادئ والعلوم والأفكار بإتقان.
- ◀ الجاذبية الشخصية.
- ◀ معرفة أحوال المخاطبين وقيمهم وترتيبها.
- ◀ التفاعل الإيجابي الصادق مع الطرف الأخر.

دون ملاحظتك 



نقل خبر سيء للمريض

د. دارين رمضان

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

11/4/2022

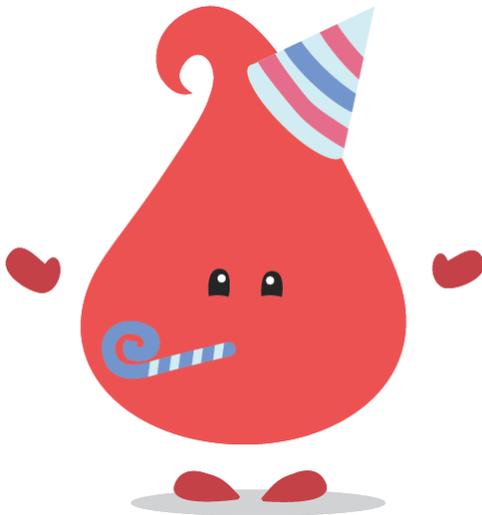
RB Medicine **Communication skills | مهارات التواصل**

السلام عليكم

نقدم لكم أعزاءنا الطلاب المحاضرة الخامسة من مادتنا الجميلة مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل.

الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	خطوات نقل خبر سيء للمريض
2	مراحل تبليغ الخبر السيء
7	المسائل الأخلاقية



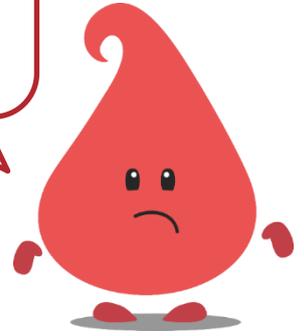
استعدوا يا أصدقاء

خطوات نقل خبر سيء الى مريض



توجد أساليب يجب اتباعها عند نقل الخبر السيء، ويجب الحذر حتى نستطيع نقل الخبر بصورة جيدة، ولا نقوم بتحطيم المريض أو إيصاله لمرحلة الانهيار.

كيف نقل خبر سيء إلى شخص آخر بطريقة ملائمة؟



خطوات نقل خبر سيء لشخص آخر

اللباقة والأصول في التعامل والأسلوب

التعامل مع هذا الأمر ليس بالشيء الهين أو الشيء البسيط (لكنه قابل للتعلم)

هي غاية وأسلوب وطريقة وابتكار كما أنها دراية وحذر بنفس الوقت

بعض الأشخاص عند قيامهم بنقل الخبر السيء الى الطرف الآخر يرويه عليه كصخرة كبيرة جدا قد تقضي عليه

مراحل تبليغ الخبر السيء

الشرح للمريض عن مرضه

معرفة ما لدى المريض من معلومات وتساؤلات قبل مفاتحته

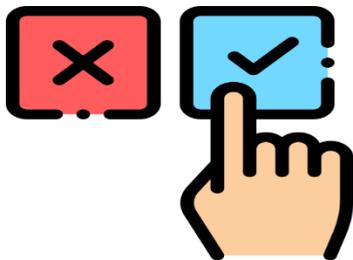
الاستعداد المسبق

المتابعة والتخطيط

الشرح للمريض عن العلاج

الاستمرار في أخذ تغذية راجعة

الاستعداد المسبق "اختيار الوقت المناسب والمكان المناسب للحديث"



✿ الاتفاق على **موعد يناسب المريض والطبيب** مع مراعاة عدم التأجيل.

✿ التلميح **بأهمية الموضوع** دون التصريح.

✿ طلب **حضور مرافق** مع المريض (بناء على رغبة المريض).

المرضى الذين يتلقون الأخبار والطبيب
يجلس خلف مكتب يشعرون بالوحدة والعجز
وكأنما الطبيب بعيد عنهم

- ✿ الاحتفاظ بحق المريض في **حفظ سره**.
- ✿ إعطاء **وقت كاف** ليس أقل من ربع ساعة.
- ✿ أن يكون **الوقت قابلاً للزيادة** لو احتاج الأمر لذلك.
- ✿ **عدم مقاطعة المحادثة** من أي شخص أو لأي أمر كان.
- ✿ اختيار **مكان هادئ** وبعيد عن ضجيج باقي المرضى **يُحفظ الخصوصية** وكرتمان السر.
- ✿ الجلوس على مقربة من المريض جنباً إلى جنب أو مواجهاً للمريض ولكن بدون أية حواجز (كالمكتب مثلاً).

اختيار المكان المناسب للإلقاء الخبر:

- ✧ هذا الأمر مهم جداً في التعامل مع الحدث، والأمثل أن يتم ترتيب لقاء المريض في مكتب الطبيب أو في غرفة المريض المقبول في المشفى شريطة أن تكون الغرفة **مفردة**.
- ✧ يجب تجنب نقل مثل هذه الأخبار السيئة لأشخاصها بواسطة الهاتف النقال، فهو **أمر غير سليم** على الإطلاق، حيث لا نعرف أين يمكن أن يتواجد الشخص والآثار التي قد تنتج عن هذا الإخبار.

اختيار الزمان المناسب:

- ✧ ما ينطبق على اختيار المكان ينطبق على اختيار الزمان.
- ✧ يفضل عدم نقل الخبر السيء الى مريض في المساء فهو قد يكون وحيداً، وهو ما سيجعل المريض يعيش ليلة من الرعب والتوجس والخوف.
- ✧ اختيار الزمان والمكان على أرض الواقع لها أهمية كبيرة جداً لنقل خبر سيء.

تعرف إلى تأثير الخبر على المريض:

- ✧ محاولة التعرف على تأثير مثل هذا الخبر على المريض، فطبيعة الأشخاص تختلف من شخص لآخر، فهناك من الأشخاص من يصاب بالانهيار لخبر سيء ومنهم من يتحمل أقصى الأخبار السيئة (لطبيعته وشخصيته القوية) وهنا **على الطبيب أن يتعامل مع عدّة جوانب:**
- ✧ **طبيعة المريض** بطريقة أو بأخرى، ومن ثم تأثير الخبر على هذا المريض بالذات، وهنا من الأفضل للطبيب في حال عدم إمكانية تحديد وقع الخبر على المريض الاستئناس برأي **المقربين** من المريض حول ردات فعل المريض من **تجاربه السابقة**.
- ✧ من الأمور التي يجب على الطبيب تنسيقها قبل اللقاء، تحديد من يجب أن يكون موجود في الغرفة مع المريض عند تبليغ الخبر (طبيب آخر، أحد أفراد العائلة، مترجم ... الخ)
- ✧ من أهم الأمور التي يجب أن يفعلها الطبيب قبل تبليغ المريض بخبر سيء أن يعرف كل شيء عن المريض وخيارات المريض في العلاج وفرصته بالشفاء.
- ✧ ألا يقوم الطبيب بتبليغ المريض الخبر وهو يقرأ في تقرير، فهذا يعطي انطباع أن الطبيب لم يأخذ الوقت الكافي لكي يراجع ملف المريض.

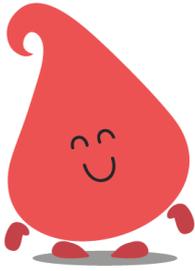
معرفة ما لدى المريض من معلومات وتساؤلات قبل مفاتحته

- ❁ من المفيد جداً توجيه **السؤال** للمريض بالقول: "بعض المرضى يريدون مني كل التفاصيل الطبية المتعلقة بمرضهم، بينما آخرون يريدون رؤوس الأقلام، فماذا تفضل أنت؟" ووفقاً لاختياره سيتم الحديث.
- ❁ معرفة إذا كان المريض عارفاً أو شاعراً بحقيقة مرضه.
- ❁ معرفة إذا كان المريض فعلاً يريد أن يعرف أو يفضل تجاهل الموضوع، وإلى أي مدى يريد معرفة حالته.
- ❁ **تقبل** موقف المريض لو كان يفضل تجاهل الأمر أو تأجيل الحديث إلى وقت آخر.

تجربة عالم النفس سيغموند فرويد

روى عالم النفس فرويد حادثة جرت معه مفادها أن الطبيب الذي أشرف على علاجه (اكتشف أن لديه سرطان في الفك.
فتردد في بادئ الأمر بإطلاعه على حقيقة إصابته، لكن الطبيب قرر بعد أخذ و رد بينه وبين نفسه أن يبوح لفرويد بما يعاني منه باعتبار أنه شخص مهم لا يمكن إخفاء الحقيقة عنه، ففوجئ الطبيب برد فعل عالم النفس الذي قال: **ومن سمح لك أن تسر لي بذلك؟؟**

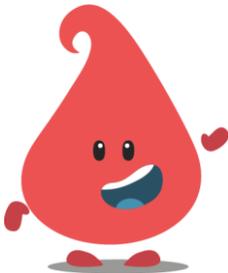
الشرح للمريض عن مرضه



- ❁ الشرح بالتدرج البطيء.
- ❁ الأمانة في عرض المعلومات وعدم إعطاء أمل كاذب.
- ❁ تصحيح مفاهيم المريض التشاؤمية الشديدة عن المرض.
- ❁ التركيز على النقاط الإيجابية الحقيقية في حال مريض وعلاجه.
- ❁ الأولوية في النقاش لأولويات المرض واعتباراته الخاصة.
- ❁ يجب على الطبيب ألا يشرح حالة المريض مستخدماً مصطلحات طبية تؤدي إلى ضياع المريض في المحادثة.

الاستمرار في أخذ تغذية راجعة

- ❁ مراقبة اللغة الشفهية وغير الشفهية الصادرة من المريض والتجاوب معها بالتعاطف والاهتمام.
- ❁ الحساسية الشديدة لمشاعر المريض وتقبل جميع انفعالاته مهما كانت من غضب أو سخط أو بكاء.
- ❁ سؤال المريض باستمرار عن مدى فهمه ورغبته في مواصلة الحديث.



صحح! قربنا نخلص...

ماذا تفعل عندما يبدأ المريض بالبكاء؟



- 🥲 دعه يعبر عن مشاعره ويخرج ما بخاطره.
- 🥲 لا توقفه عن البكاء.
- 🥲 ادعّمه معنوياً و قرب إليه علبة المناديل.
- 🥲 اجعل تعابير وجهك تتفاعل مع حالته.
- 🥲 ذلك كله سيجعل المريض يرتاح و يشعر باهتمامك أكثر.

أثناء تبليغ خبر سيء للمريض

إعداد المريض لتلقي الخبر
كأن يقول له: (راجعت
ملفك والتقارير المرافقة
وتشير النتائج إلى اشتباه
إصابتك ب.....)
أفضل من أن يقال بشكل
مباشر للمريض بأنه مصاب
بمرض ما

التحدث ببطء ووضوح حتى
يستطيع المريض استيعاب
المعلومات الجديدة عليه

يجب مراعاة ردة فعل
المريض أثناء الخبر السيء
(متابعة حركة الجسم
وعيني المريض)
مما يعطي الطبيب فكرة
عن تقبل المريض للخبر
ومدى فهمه للمرض

الشرح للمريض عن العلاج

- 🌸 من الأفضل أن يسأل الطبيب المريض إذا كان يريد معرفة البرنامج العلاجي المتوقع لمثل حالته وشرح بسيط عن الحالة حتى تكون الأمور واضحة للمريض.
- 🌸 توضيح أنواع العلاج المختلفة وإعطاء شرح مبسط عنها **يبعث على الأمل**.
- 🌸 تقديم أقصى درجات الرغبة في المساعدة **لطمأنة** المريض و**تخفيف** الصدمة عنه قدر الإمكان.
- 🌸 تحمل المسؤولية من قبل الطبيب تجاه المريض والتعامل معه بأسلوب "الوالد الرحيم" فاستعمال الطبيب لمسؤوليته الطبية وقوة شخصيته في مثل هذه الحالات (الاهتمام والتعاطف والرحمة)، تبعث شيئاً من الطمأنينة في نفس المريض وتسمح له بإلقاء جزء من همه على الطبيب.
- 🌸 تذكير المريض بدوره في **مساعدة نفسه** للسيطرة على المرض كلما كان ذلك ممكناً.
- 🌸 يجب الطلب من المريض **السؤال** إذا كان لديه أي استفسار أو شيء غير واضح.
- 🌸 يجب على الطبيب **عدم إظهار مشاعره** للمريض (فبعض الأطباء يشعرون بالذنب أو العجز أو الحزن أثناء تبليغ المريض بخبر سيء، ولكن يجب على الطبيب **التعامل** مع هذه المشاعر **قبل الاجتماع** مع المريض).

❁ قد يكون الطبيب قادراً على توصيل الأخبار السيئة بأفضل طريقة، لكن إذا لم يحسن **الإنصات** فقد تتحول النتيجة إلى عكس ما يرغب به.

❁ لا يجب الاكتفاء بإلقاء أخبارك فقط وإنما **يجب الاستماع** للطرف الآخر.

❁ تأكد من سماعك لجميع أسئلة المريض واستفساراته، وتعامل جيداً مع ردة فعل المريض الذي يسمع منك الأخبار السيئة.

▪ يجب أن يكون الطبيب مستمعاً جيداً.

بعد تبليغ المريض الخبر السيء

على الطبيب تحديد موعد لمراجعة العيادة حتى يشعر المريض بأن الطبيب يستطيع مساعدته وأن هناك شيء يستطيع عمله لكي يتعافى

عادة عند تبليغ المريض عن مرض مستعصي يشعر بالضياع وأن لا أمل له بالعلاج

يجب على الطبيب بعد التبليغ عدم إنهاء الاجتماع قبل سؤال المريض مرة أخرى إذا كان لديه أي أسئلة ينتظر الإجابة عنها

المتابعة والتخطيط

❁ في هذه النقطة تحتاج لضم مخاوف المريض مع الرأي الطبي لتكوين **خطة ثابتة** تتناسب مع المريض.

❁ ضع **عناوين رئيسية** للخطة خطوة بخطوة وشرحها للمريض والتحدث عن الخطوة التالية: (سأراك المرة القادمة بعد أسبوعين).

❁ إعطاء المريض رقم هاتف يمكنه **الاتصال به** في حالة حدوث أي مستجدات قبل موعد الزيارة القادمة (على ألا يكون هاتف أو هاتف الطبيب المحمول).

❁ على الطبيب عدم إخراج المريض من المكتب مباشرة، بل **يترك لدقائق** حتى **يفكر** قليلاً **ويستوعب** الصدمة لوحده، وإذا كان أحد من أقاربه معه يبقى جالساً معه في المكتب (لأنه من الممكن أن يخرج المريض ويتهور بتصرف ما كركوب السيارة والتفكير بالموضوع مما يؤدي إلى حادث مروري).

❁ الصعوبة في التعامل مع المرضى ذوي الأمراض التي هي على درجة من الخطورة أو الأمراض المزمنة ذات المضاعفات الخطيرة ليست في إخبار المريض عنها، بل أيضاً يترتب عليها ذلك من تبعات **أخلاقية** أو **قانونية**.

▪ تبليغ المريض بأنه مصاب بأي مرض مزمن أو حاد وخطير:

← تنطبق معظم المهارات والتوصيات التي ذكرناها عن تبليغ المريض بإصابته بمرض خطير قاتل بدرجة أقل ودون حاجة إلى تحضير مسبق للوقت والمكان أو وجود مرافق أو إبلاغ الأهل

المسائل الأخلاقية

7. المسألة الأولى: مريض طلب من الطبيب حفظ سرّه وعدم إبلاغ أي شخص عنه:



للمريض حق
على الطبيب في
أن يحفظ سره

استثناءات هذه المسألة:

- إذا كان الطبيب يعتقد أنه من الأفضل أن يعرف أهله عن مرضه.
- قد يرى الطبيب أن حفظ سر المريض يتعارض مع مصلحة أهله.

✧ كأن يكون المريض مصاباً بمرض جنسي معد لزوجته وقد ينتقل إلى أبنائه، فحق الزوجة والأبناء عندها فوق حق المريض في كتمان سر مرضه.

✧ أو أنه مصاب بمرض السكري، فيجب أن يعرف أهل المريض بذلك، لأنه في حال دخل في نوبة نقص سكري يجب أن يكونوا على الأقل يعرفون أن عليهم إعطائه "حبة تحت اللسان" حتى ينقذوه مما هو فيه.

- قد يرى الطبيب أن حفظ سر المريض يتعارض مع مصلحة المجتمع.

كأن يكون المريض مصاباً بالصرع ومصر على الاستمرار في قيادة السيارة، مما قد يؤدي إلى حوادث السير وتعرض أرواح الآخرين للخطر.

- إذا كان لابد من المشاورة مع طبيب آخر عن حالته المرضية.
- إذا كان هناك طلب قانوني من القضاء بالإدلاء بشهادة الطبيب بما يعرفه عن هذا المريض.

2. المسألة الثانية: أهل المريض يعرفون التشخيص ويطلبون من الطبيب عدم إبلاغ المريض:

← على الطبيب هنا أن يتذكر الحقائق التالية ويحاول إقناع الأهل بها:

- 80% من المرضى المصابين بأمراض خطيرة **يفضلون أن يعرفوا الحقيقة** (لأن اليقين أقل إزعاجاً على النفس من الشك).

إخفاء الحقيقة عن المريض ستؤدي إلى **صعوبات كثيرة في التفاهم** والتعامل داخل الأسرة.

يعرض جميع أفراد الأسرة **للضغط النفسي الشديد**.

يحرّم المريض من **دعم الأسرة** له بالشكل الكامل والصحيح.

إخفاء الحقيقة عن المريض ستؤدي إلى صعوبات كثيرة في تقبل العلاج والالتزام به.

إخفاء الحقيقة عن المريض فيه إحفاف لحقه في أن يعمل كبالغ له حق الاختيار وحق اتخاذ القرار المناسب لنفسه بنفسه.

يجب أن يكون القرار الأخير يحفظ **مصلحة المريض أولاً** وقبل كل اعتبارات أخرى ويُفضل

إذا كان **بموافقة الأهل قدر الامكان**.



3. المسألة الثالثة: توكيد أحد أقارب المريض بالتبليغ:

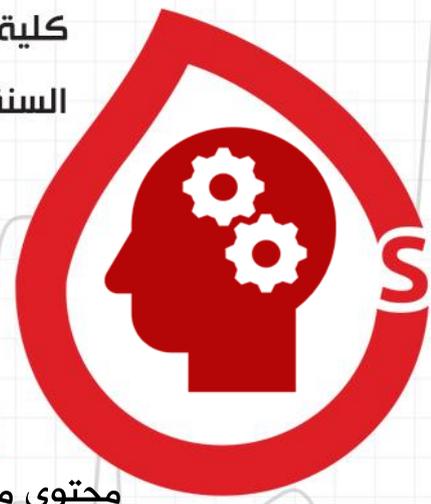
- قد يتبرع أحد أقرباء المريض بتبليغ الخبر السيء بدلاً من الطبيب.
- وهذا قد يخفف عن الطبيب لكن لن يكون ذلك في مصلحة المريض.
- المريض يحتاج إلى شخص **يعرف عن مرضه بشكل دقيق** ويعرف أساليب علاجه.



إلى هنا تنتهي محاضرتنا ^-^
 إن أحسنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا
 نسأل الله التوفيق لنا ولكم *-
 لا تنسوننا من صالح دعائكم

دوّن ملاحظاتك ^-^





تدبير مريض القلب

د. دارين رمضان

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

مهارات التواصل | Communication skills

2022/4/18

RB Medicine

السلام عليكم

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة السادسة من مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل.

الفهرس

رقم الصفحة	الفقرة
2	تدبير المريض القلبي
6	أنماط السلوك



تدبير المريض القلبي

إذا جاء إلى عيادتنا مريض يعاني من ألم صدري فكيف "ندبره" أو "نقاربه"؟

← **التدبير في الطب:** هو **التعامل الكامل** مع المريض، بدءاً من لقائه الأول بالطبيب، سواء في العيادة أو المشفى أو
أو... نهاية بشفائه، وهذا **ممكن أن يستمر لشهور أو سنين**.

خطوات تدبير المريض القلبي



الشرح:

- ✘ أتنا مريض بآلم صدري (شكواه الرئيسية)، نأخذ القصة المرضية للمريض (أين يتألم، متى يأتيه الألم، متى يزيد، ومتى ينقص).
- ✘ ثم نكمل باستعراض باقي الأجهزة (نسأله إذا كان يعاني من مشاكل قلبية أخرى، إذا كان نفسه يضيق، قلبه يطرق، مشكلة بالجهاز الهضمي مثلاً: قد يكون لديه حموضة أو حرقة تسبب ضيقة نفس).
- ✘ ثم نسأله عن السوابق المرضية (ضغط، سكري، ربو).
- ✘ ثم نسأل عن السوابق العائلية (جدته، والده، والدته، عمه..... هل يعاني من الضغط المرتفع، فمن الممكن أن نفسر هذا المرض على أنه مرض وراثي).
- ✘ ثم نسأله ماذا يتعاطى من أدوية.
- ✘ ثم نتنقل إلى الفحص السريري ونطلب له تحاليل وصور.
- ✘ ثم نعطيه العلاج، ويتعالج، ويعود بمراجعات أخرى مرة ثانية.



مميزات المريض القلبي

- ➔ شخص يعاني من ألم أسنانه الساعة الواحدة صباحاً ماذا يفعل؟
يأخذ مسكناً حتى يذهب إلى المشفى أو إلى الطبيب، فليس من المنطقي أن يوقظ طبيب الأسنان الساعة الواحدة صباحاً! وذلك لأنه ليس خطيراً.
- ➔ أما إذا كان شخص لديه القليل من الألم في الصدر فماذا يفعل؟
يقوم بإيقاظ باقي أفراد العائلة كي يأخذوه إلى المشفى، ثم يوقظون طبيب القلب، فيكتشف الطبيب أن لديه احتشاء عضلة قلبية.

بشكل عام يكون المريض القلبي متوتر، ويكون دقيقاً جداً ويدقق على تفاصيل تهمة جداً.

فما سبب كل هذا التوتر والساعة الواحدة ليلاً؟!

- بكل بساطة لأن الألم القلبي خطير!! فكلمة الأمراض القلبية بشكل عام لها وهرتها¹ وأثرها الخاص في المستمع.
- الألم القلبي الحقيقي:** هو ألم بين الفك السفلي ومنطقة السرة، ويأتي بشكل ضاغط ويذهب إلى الجلد ويصل إلى الراحة، فإن كل ألم في هذه المنطقة هو قلبي حتى يثبت العكس.



¹ رهبتها

مثال 1:

- شخص يصعد إلى بيته في الطابق الرابع، أحس بألم قوي أو ضعيف في الصدر، استراح قليلاً ثم تابع مشيته، أيضاً مرضه قلبي حتى يثبت العكس، فحتى لو لم يظهر شيء بالإيكو أو الصور علينا أن نستمر بالبحث حتى نجد المرض.
 - أما إذا كان هناك نخذ قوي مثل الحرقة في منطقة الصدر فهي ليست بألم قلبي، ومن الممكن أن تكون تشنج بأحد عضلات جدار الصدر.
- أما **الألم القلبي** فيختلف الأمر فيه:

فمريض السكري:

- مثلاً من الصعب أن يشعر بألم صدري (إن شعر فيه أصلاً)، ولذلك فإن أي ألم مهما كان صغيراً فإن شأنه خطير وعليه مراجعة الطبيب فوراً، ولكنه يعتقد أنه ضيق النفس والتعب من النتائج الطبيعية للسكري، فلا يعطي للموضوع أهمية.

كذلك المدخن:

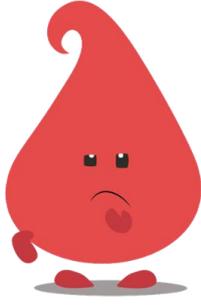
- يعتبر أن سعلته وضيق نفسه ناتج عن الدخان، ولذلك لا يعير موضوع الألم الصدري أهمية.
- إلى أن يحدث لحظة يتوتر فيها (كأن يشعر بالغضب من زوجته أو أولاده) فيشعر بنخزة؛ فيسرع إلى الطبيب، فيكون الطبيب يعرف أن ليس لهذه النخزة أهمية، فينبهه الطبيب إلى الموضوع الأصلي (تعبه أثناء صعود الدرج مثلاً) فيقول له المريض (من الطبيعي أن يصاب كل شخص مدخن بضيق بالانس وهو يصعد الدرج بسبب الدخان) فالمريض يشغل باله ما يهمه هو فقط.

- ❖ **وهنا يكون دور الطبيب** أن يعطي ما يريده المريض من الاهتمام حتى يحس المريض أن الطبيب فهم عليه (لأن المريض لا يعتبر أن أحد يفهم وجعه ومقصده وهذه مشكلة حقيقية) ويحس بأن الطبيب أعطاه حقه (وخاصة إذا كان الطبيب مشهور وعيادته مزدحمة، فيكون ليس لديه وقت ليسمع كل ما يقوله المريض فيقول له " أفهمك أفهمك، أسرع"، وهنا يحس المريض بأن الطبيب لم يعطه حقه).
- ❖ وفي الحقيقة المريض يحتاج إلى هاتين الدقيقتين اللتين تعطيه فيهما اهتمامك؛ **كي يشعر بالأمان** فيكون الأسلوب بأن تستجوبه كأن تقول (كيف تشعر بالألم، أتستطيع أن تشير بإصبعك) رغم أنك تعرف أن هذا الألم ليس قلبياً لكن عليك أن تفهم المريض أنك استوعبت وجعه.

مثال 2:

- ↩ مريضة تشعر بالليل بأن قلبها يطرق بشدة، راجعت اول طبيب وثاني طبيب ولم يستطع أحد منهم أن يحل مشكلتها، فنصحوها بطبيب وقالوا لها بأنه يسمعا على مهله، وعندما ذهبت إليه عرف أن لديها نوبات تسرع (نوبات هلع²).
 - من أعراض النوبة {خفقان، تعرق، تسرع في القلب، زيادة إفراز أدرينالين، هبوط ضغط، صداع}.
- (تشبه أعراض الأمراض القلبية)** ومن المزعج في نوبة الهلع أنها **تحدث دون أي مبرر وفي أي وقت**.

² الهلع: الذوف دون سبب



في مثل هذه الحالة فأنت كطبيب:

- إذا قلت للمريضة: لديك نوبة هلع، فسوف يكون ردها: بالرفض وبالاستنكار وعدم تصديق كلامك.
- أما إذا قمت بوصف أعراض نوبة الهلع للمريضة كأن تقول: أنتشعرين بالغثيان.....ضعفك هابط وتشعرين بالدوار.....أنتشعرين بالخوف.

في هذه الحالة تكون قد أعطيت المريضة استجابة لشكواها بأنك فهمت شكواها واستطعت أن تتصورها، وفي مثل هذه الحالة سوف تقتنع.

وهنا علينا التركيز في بعض الأمور أثناء التعامل مع المريض

حيث يجب أن يكون **التواصل من الطرفين**.

أن **يفهم كلا الطرفين الآخر** وليس فقط أن يستلم الطبيب الرسالة من المريض.

على الطبيب أن يشعر المريض بأنه فهم الرسالة عن طريق استجابته.

إن أغلب المراجعين للعيادات القلبية (حوالي 50%) لا يعانون من مشاكل قلبية، وإنما يعانون من توتر، **فكيف نتعامل**

مع هؤلاء؟

نقوم **بمعابنتهم** وفحصهم، **وطلب إيكو**، ونقوم بعمل **تخطيط قلب** ونطلب منهم الجلوس على كرسي المريض لمعابنتهم ونقوم **بكامال الاجراءات ثم نبرهن للمريض** بأن ليس لديه أي شيء غير طبيعي في جسمه.

الفحص السريري:

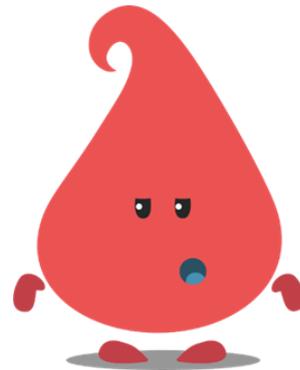
يشكل الفحص السريري (خاصة في مجتمعاتنا) **عائق وإحراج**، وذلك لأنه يجب الكشف عن الصدر لقياس النبض والضغط مثلاً ومن أجل تسجيل تخطيط القلب، وخاصة عند اختلاف الجنسين (طبيب ومريضة أو طبيبة ومريض).

وفي هذه الحالة يجب أن تُحس المريضة منذ دخولها للعيادة **بالشعور الأبوي**

أوالأخوي تجاه الطبيب، وذلك يتحقق عندما يكون الطبيب **ليق وحسن المظهر والسلوك والكلام**.

وعلى الطبيب أن يشعر المريض بأنه **إنسان مريح** ويصل في تعامله لمرحلة **(نصف شيخ)**، حتى يثبت للمريض بأنه **ليس لديه نوايا وأفكار سيئة**.

شو هالمحاضرة المليانة حكي



بعد الفحص السريري:

- كما سبق وقلنا علينا أن نعطي للمريض استجابة:
- ↩ فإذا كان سليماً علينا طمأنته، ونحاول أن نتحدث مع المريض طيلة فترة الفحص، وذلك لأن سكوتنا يبين للمريض بأن هناك شيئاً ما ونحن توترنا بعد معرفتنا به.
- ↩ أما إذا كان مريضاً بالفعل، علينا أن نعرف كيف نوصل له الرسالة، خاصة وكما قلنا إن المرض القلبي له تأثيره الواضح على المريض:
- ❖ فإذا كان خائفاً: علينا أن **نهدئه** ولكن ليس بالطمأننة الكاذبة.
 - ❖ أما إذا كان المريض **مستهتراً**: علينا أن **نخيفه**؛ حتى يقدر خطورة المرحلة التي يمر بها.

أنماط السلوك

- ☒ حتى نعرف كيف علينا أن نتعامل مع المريض علينا أن نعلم نمط سلوكه.
- ☒ هناك أربع أنماط للسلوك (أنماط شخصيات):

تحليلي	ودود
تعبيري	قيادي

7. الشخصيات القيادية:

هذا الشخص **يحب النتائج** (الزبدة)، يريد النتيجة فوراً لينفذها، فهو **لا يحب النقاش**.
مثلاً: عند التعامل معه نقول له لديك نقص تروية قلبية مباشرة بدون مقدمات، فهو لا يخاف وسيكون جوابه: (قثطرة! قثطرة! قثطرة فليكن، متى؟)

2. الشخصيات (التعبيرية):

هو شخص **اجتماعي**، لكن لا أحد يعلم حقيقته، أي من الظاهر هو **مهتم بالآخرين** ولكن **من الباطن** لا أحد يهتمه.

فهذا الشخص عند التعامل معه نبدأ بقصص

مثلاً: الأسبوع الماضي أتاني شخص لديه نفس قصتك وكان بحاجة قثطرة ولم نجر له القثطرة ومات، وليس من الضروري أن تجري القثطرة عندي (هذه الجملة ضرورية)، ولكن حياتك في خطر، فيمكنك أن تجري القثطرة في أي مشفى تكاليفها أقل من المشفى التي أتعامل معها.



3. الشخصيات الودودة:

وهو شخص لطيف وظريف وودود، لكنه متردد (يغير رأيه بسرعة).

فهذا الشخص عند إخباره بمرضه **يجب التعامل مع مرافقيه من زوجته وأولاده**، وهذا يعني أنه يتوجب علينا معرفة شخصيات أقرانه.

4. الشخصية التحليلية:

شخص **يجب التفاصيل** مع الإقناع.

عند التعامل معه نذكر مثلاً:

إن الدراسات أثبتت أن أي ألم صدري ينشأ عند الجهد ويخف عند الراحة هو ألم قلبي حتى يُثبت العكس، وإذا كان تخطيط قلبه سليم نقول له: غير مهم، الأهم هو القصة المرضية (إقناعه يتطلب جهد ووقت)، **ويجب ألا تخطئ بمعلوماتك حتى لا يفقد الثقة فيك.**

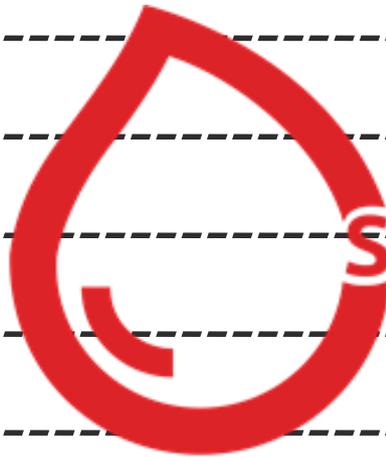


إلى هنا نكون قد أهينا محاضرتنا

إن أحسنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا ^_^

لا تنسوننا من صالح الدعاء <3

دون ملاحظاتك



RBCs



مهارات التواصل مع الأهل

25/4/2022

د. دارين رمضان

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

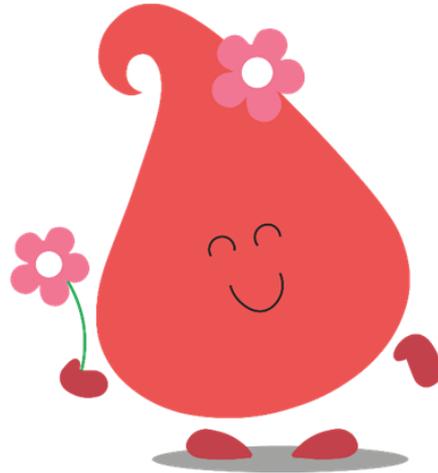
RB Medicine | مهارات التواصل | Communication Skill

السلام عليكم

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة السابعة من مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل.

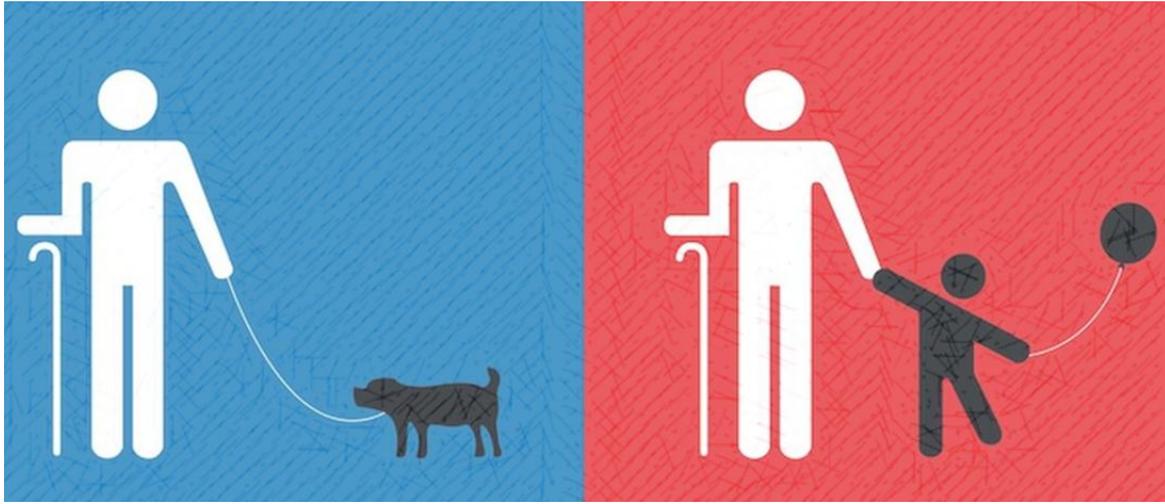
الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	فرق المعاملة بين الشرق والغرب
3	معوقات التواصل مع الأهل
4	الحالات التي تتطلب لقاء أسرة المريض أو المرافقين
7	الإخبار عن الوفاة عند وصول المريض لقسم الإسعاف



فرق المعاملة بين الشرق والغرب

- لكل مجتمع مقوماته وعاداته وتقاليده.
 - كما أن قيمنا وعواطفنا وأسلوبنا في إبداء المشاعر تختلف عما هو مألوف في الغرب.
- ففي الغرب** عندما يبلغ الابن عمر الـ 18 لا يعود للأب سلطة عليه. وحتى قبل الـ 18 لم يكن الأب يتحكم بابنه بشكل كبير، لذلك عندما يكبر الابن لا يشعر بأي مسؤولية تجاه والده.
- أما في الشرق** فيشعر الابن أنه مدين لوالده لآخر أيام حياته، لذا إذا مرض الأب فالابن هو المسؤول عن العناية به، حتى أن أقاربه يصبح على عاتقهم جزء من هذه المسؤولية تجاهه.



الطبيب الناجح يجب أن يكون مستوعباً للعادات والتقاليد والمعتقدات التي تتميز بها كل مجموعات المجتمع الذي نعيش فيه.

المجتمعات الغربية VS المجتمعات الشرقية

تختلف مهارات التواصل بين المجتمع الغربي والمجتمع العربي بشكل طبيعي، فإن منهاج مهارات التواصل عند الغرب يختلف عنه في الشرق، وذلك بسبب اختلاف المجتمعات واختلاف المعتقدات والعادات والتقاليد

الغرب	العرب	
منضبط ومتوقع	عشوائي	رد الفعل
ضعيف	قوي	التمك الأسري
مرتفعة	منخفضة	الخصوصية
مرتفعة	منخفضة	الثقة بالكادر الطبي والمؤسسات
من القانون والتأمين	من الأهل والمريض	التوجس
مرتفع	منخفض	الوعي الطبي
منطقي	عاطفي ووجداني	أسلوب التعامل مع المرضى والاختلاطات
التأمين الطبي والاجتماعي	الطب عام أو خاص	

الفرق في التعامل مع الطبيب

في الغرب:

- ✓ يعتمد الأهل مع الكادر الطبي على **المصادقية والأمان**.
- ✓ القاعدة **ألا يتساءل الأهل** عن أية معلومات مالم تعطى لهم حتى الوفاة.
- ✓ المساءلة بعدها عبر القانون وشركات التأمين وفق **ضوابط صارمة وواضحة**.

في واقعنا:

- تعامل أهل المريض مع الكادر الطبي يعتمد على **الشك والريبة** حين حدوث أية اختلالات تالية للعلاجات، أو تأخر النتائج المتوقعة للخطة العلاجية.
- حتى يتم أحياناً **التدخل** في الأمور العلاجية.
- المساءلة القانونية **غير مضبوطة** ولا واضحة المعالم.

أسلوب التعامل مع الأهل يتطور حسب السوية الاجتماعية والثقافية.

معوقات التواصل مع الأهل

الاعتداد بالرأي	ضيق ذات اليد وعدم وجود تغطية مادية	نصف الثقافة الطبية	التجارب الطبية السيئة السابقة
مدعي الفهم (المتفهمين)	المحب للوجاهة الاجتماعية	صاحب المصلحة الخاصة	نقص الفهم العام والطبي
	نقص الثقة	الظنون	

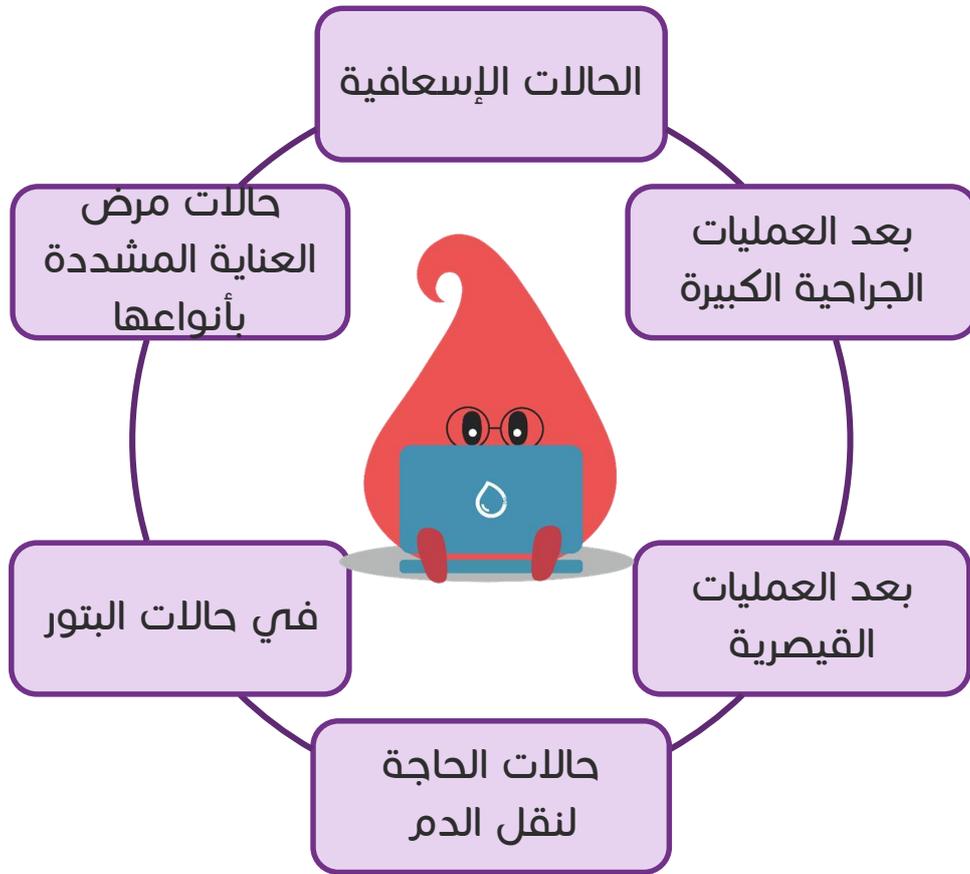
نصف المثقف الطبي:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ طلاب الطب ▪ المخبريين ▪ طبيب في غير اختصاص | <ul style="list-style-type: none"> ▪ معلومات من الانترنت ▪ الصيدلي ▪ الممرض |
|--|--|

ما الذي يساعد الطبيب الناجح في التعامل مع الأهل؟

- التوجه بالحديث للجميع مع مراعاة أكبر الموجودين قدراً.
- المحافظة على التواصل العيني.
- الوجه المبتسم والهدوء والرصانة.
- في الحالات المعقدة يجب التحضير لما يجب أن يقال.
- التحدث بثقة وعلم.
- عامل الخبرة مع الزمن في التحدث للآخرين عامل مهم.
- سعة ورحابة الصدر للأسئلة والاستفسارات.
- ترتيب الأفكار مسبقاً.
- التحدث بلغة سهلة غير معقدة.

الحالات التي تتطلب لقاء أسرة المريض أو المرافقين



7. الحالات الإسعافية:

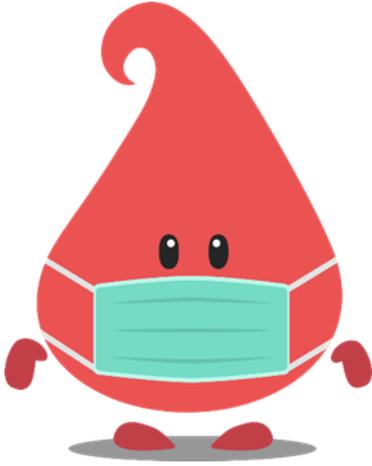
- ✍ إذا كانت الإصابة بالغة، والمريض في حالة فقد وعي تام.
- ✍ في حالات الرضوض والنزوفات الشديدة المترافقة بهبوط في الضغط الشرياني، حيث تتطلب الحالة إجراء إسعافات ضرورية.
- ✍ في حالات وصول المريض لقسم الإسعاف في حالة توقف القلب التام، وفي حالات الألم الصدري الحاد.
- ✍ **مثلاً:** مريض تم إسعافه بحالة **احتشاء عضلة قلبية**، يجب إدخاله بشكل فوري إلى مخبر القثطرة، إذ إنه لا يمكن سؤال المريض لذا نسأل الأهل.

2. بعد العمليات الجراحية الكبيرة:

- دائماً يجتمع أقرباء المريض أمام بوابة قسم العمليات، ويبدؤون بطرح الأسئلة العديدة والمختلفة والمتباينة.
- يجب أن يكون **الجراح رابط الجأش، هادئ، مميز، غير متردد**، ويعطي المعلومات بكلمات واضحة وصريحة مع تجنب ذكر المصطلحات التي لا يفهما أهل المريض.
- يجب **التحدث بمنطقية** عن آفاق المستقبل بعد العمليات الكبيرة، خصوصاً في حالات الأورام الخبيثة.
- يجب أن **يحتفظ بالتوقعات الايجابية**، ويتأمل بأن تؤول الأمور إلى الخير ولكن يردد ضرورة الانتظار وإعطاء الوقت كي يستعيد المريض عافيته تدريجياً.
- لا تحاول الإسعاف بالوعود، خاصة في أحوال: **السكريين، القصور الكلوي، نقص التروية المحيطي.**

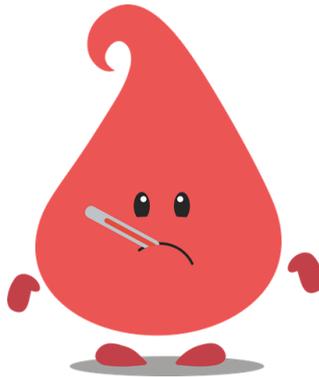
3. بعد العمليات (القيصرية):

- تجتمع كل العائلة أمام بوابة القسم -قسم العمليات- لتلقي النبا السعيد بقدوم المولود الجديد.
- لا تنس!!** أمامك عدة أيام قد تترافق **باختلالات متباينة**، منها:
 - بقاء قطع مشيمية لم يتم استئصالها بالكامل قد تؤدي لنزوف.
 - قد تختلط الأمو وتصاب المريضة بالإرجاع النفاسي.
 - التهاب وريد خثري.
 - العطالة الرحمية، فلا ينقبض الرحم، مما يؤدي لاستئصال الرحم الاسعافي.
 - يرقان الوليد.
 - حالات تنافر الزمر الدموية بين الأم والوليد.
 - في حالات الولادات والخداج لابد من وضع العائلة والبحث في حالات الخديج الموضوع في الحواض بالنسبة لإمكانيات التشوهات الخلقية الولادية المكتشفة.



4. حالات الحاجة لنقل الدم:

- غالباً يشكل تأمين الدم **مشكلة كبيرة** للطبيب والمشفى وللمريض ولأهله.
- هناك نواحي إجرائية لتأمين الدم من بنك الدم، **ولا** يسمح القانون بوجود بنوك دم خاصة.
- الطلب من الأهل تأمين وحدات دم لمريضهم يجب أن يتم بشكل لبق وذكي وخصوصاً في الحالات الإسعافية التي تتطلب نقل دم إسعافي.



5. في حالات (البتور):



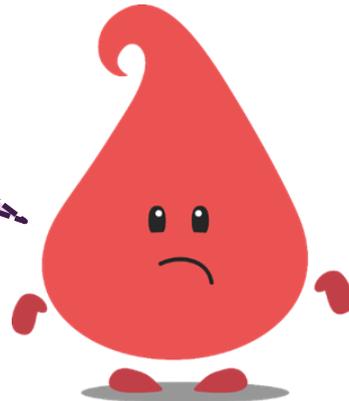
- يجب ضمان التهيئة النفسية لأهل المريض لتقبل النتيجة.
- اتخاذ القرار بالبتور مشكلة كبيرة يجب أن تراعي فيها مشاعر الأهل وأسلوب إبلاغهم بضرورة وأهمية هذا الإجراء، وخصوصاً بعد العمليات الكبيرة لإنقاذ الأطراف وبعد الإصابات الحربية والأسلحة القاطعة.
- بعد ذلك نحصل على مساعدة الأهل في إقناع المريض لتقبل الإجراء.
- صعوبة اتخاذ القرار بالبتور وحيثياته لدى كبار السن ذوي الخطورة العالية، ويجب اتخاذ القرار الأنسب بالنقاش مع الأهل.

6. حالات مرضى (العناية المشددة بأنواعها):

- تعد **أهم الحالات** التي يحتاج فيها الطبيب للتواصل مع أهل المريض.
- غالباً لا يستوعب** أهل المريض جدية الحالة وأهميتها.
- مثال:** إنكار الأهل وصعوبة استيعاب الموقف كأن يخبرو الطبيب بعدم تصديقهم للأمر بسبب أنهم قد تناولوا العشاء معه ليلة أمس وكان يبدو طبيعياً فكيف يعقل أن يكون لديه احتشاء عضلة قلبية وبحاجة للقثطرة؟ فيصعب عليهم تصديق ذلك.
- في أول لقاء يجب الاستفاضة في الشرح** بشكل مفصل وبحضور الأهل ذوي العلاقة المباشرة بالمريض، لتجنب تكرار الشرح لكل حالة على حدة.
- عند اللقاء الأول مع أقرباء المريض يمكن الطلب **بتكليف أحد الأقرباء** المباشرين ليكون صلة الوصل مع الطبيب المشرف لمنع الفوضى في نقل المعلومات.

يفضل دائماً أن يتولى الاتصال مع الأهل الطبيب المشرف أو من في مقامه، ولا يجوز لباقي الكادر الطبي والتمريضي التبرع بإعطاء أية معلومة. أي أنه لا يحق لنا أن نخبر مرافقي المريض عن أي تطور يجري عن حالة مريضهم حتى لو كنا أطباء مقيمين، ونترك كامل مسؤولية نقل الأخبار عن وضع المريض على عاتق الطبيب المشرف على الحالة، وفي حال تم سؤالنا من قبل الأهل نكتفي بالإجابة بأننا نقدم كل طاقتنا وكل ما في وسعنا لمساعدته (نقوم بالتهرب من الإجابة بأي طريقة).

الموضوع طلع صعب



الإخبار عن الوفاة عند وصول المريض لقسم الإسعاف

- ✘ يفترض بأن يقوم بهذا الفعل **الشخص الأعلى رتبة** من ناحية المسؤولية الطبية.
- ✘ في حالات وصول المريض بحالة الوفاة، أو في حالة فشل الإجراءات الإسعافية الضرورية، ينبغي **الشرح الوافي لحالة المريض**، وأن كافة الإجراءات والجهود قد بذلت لإنعاشه إلا أن درجة الإصابة كانت أكبر من الاحتواء. (يجب أن نقوم بإجراء الصدمات وغيرها رغم علمنا أن المريض لا أمل منه حتى لا نتهم بالتقصير).
- ✘ يمكن **الرجوع للقيم الدينية والاجتماعية** في تأكيد القبول بقضاء الله وقدره.

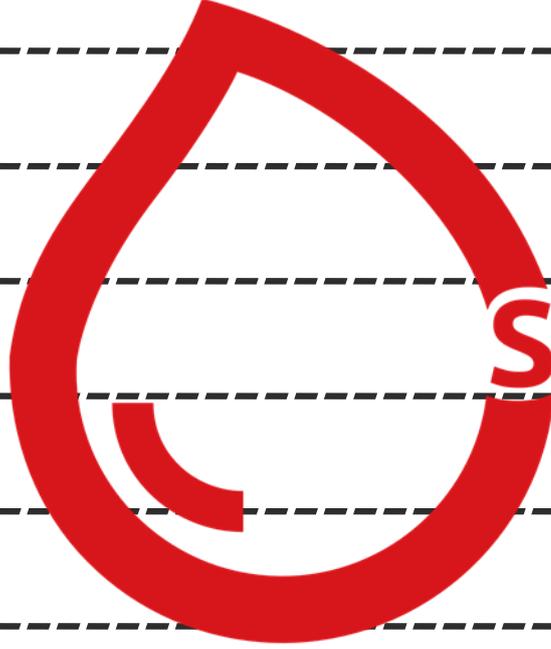
عند وفاة أو قرب وفاة مريض موجود في المستشفى:

- ✘ يجب أن تكون العلاقة ما بين الأهل والطبيب المشرف قد بنيت سابقاً على أساس الثقة والمصداقية.
- ✘ يجب دائماً تنبيه أهل المريض إلى احتمال التدهور السريري عند وجود ما يؤهب إلى ذلك وتجنب التطمين الكاذب.
- ✘ التهيئة المسبقة للأهل لتقبل النتيجة وإشعار الأهل بأن كافة الجهود قد بذلت لمساعدة المريض.
- ✘ مساعدة الأهل في اتخاذ القرار المناسب عندما يصل الجميع إلى طريق مسدود.
- ✘ **مثلاً:** مريض معه سرطان والأمل من شفاؤه معدوم، فعلياً مساعدة الأهل في اتخاذ قرار إبقائه في العناية حتى يتوفى أو أن يتم نقله إلى منزله.

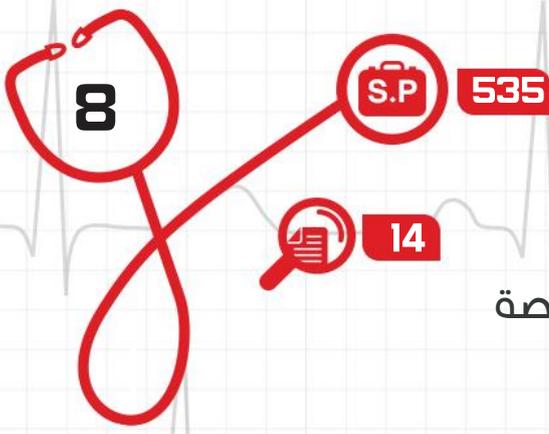


لا تنسوننا من صالح الدعاء ^_^

دون ملاحظتك



RBCs



مهارات التواصل مع نماذج خاصة
من الشخصيات
د. دارين الرمضان

16/5/2022

مهارات التواصل | Medicine Communication skills

السلام عليكم

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة الثامنة من مادة مهارات التواصل، راجين المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها بالشكل الأمثل.

الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	التعامل مع المواقف المحرجة وفهم الإحراج
3	البكاء والدموع
5	التعامل مع نماذج خاصة من الشخصيات
7	الغضب
9	الهياج والعنف
12	الانتحار
13	السبات (الذهول)



التعامل مع المواقف المحرجة وفهم الإحراج

- الجميع يرتكب الأخطاء ويشعر بالإحراج منها.
- يحدث الإحراج عندما ينتبه الناس إليك في وقت غير مناسب أو إذا الناظرين.
- ارتكبت خطأ أو إذا وضعت في موقف يشعرك بالتوتر وعدم الراحة.

من الطرق التي يمكن اتباعها للتغلب على الإحراج والتعامل مع المواقف المحرجة:

1- قيم الموقف المسبب للإحراج:

مثلاً: التفوه بالألفاظ الخارجة أو كلام غير المناسب لصديقك قد يشعرك بالإحراج، أو حدوث أشياء رغماً عنك كالنعث أو السقوط على الأرض أمام الآخرين.

2- يجب عليك الاعتذار إذا قمت بفعل شيء خاطئ:
قد تشعر بالإحراج قليلاً عند الاعتذار، ولكن اعتذارك ضروري للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة.

3- اعتذر بصدق وبشكل فوري ومباشر:

يمكنك قول (أعتذر عما فعلته لم أكن أقصد ذلك) أو (سأحاول توشي الحذر في المرة القادمة).

4- يجب عليك مسامحة نفسك بعد أن قمت بالاعتذار، فإن تلك المسامحة تساعدك على التعامل مع الإحراج، والتوقف عن تأنيب الضمير. يمكنك القول (أسامح نفسي، فأنا بشر عرضة للخطأ).

5- قم بإلقاء نفسك ومن حولك:

يمكنك عمل ذلك بتغيير الموضوع أو دعوة من حولك لفعل شيء آخر.

6- التعامل مع المواقف المحرجة

الماضية:
فكر ملياً وتذكر المواقف المحرجة السابقة فإنه يساعدك على التفكير

7- اضحك على ما فعلته:

ذلك مجرد خطأ سخييف أصاب الناس بالذهول والضحك قليلاً.

8- أنت الناقد الأكبر لنفسك.

9- ناقش مواقفك المحرجة مع صديق المقرب.
10- تذكر نقاط القوة لديك يساعدك على تهدئة نفسك والتغلب على الإحراج.

11- ركز على الحاضر.

12- لا تطل التفكير في المواقف المحرجة التي حدثت لك في الماضي.
13- زر المعالج النفسي أو الطبيب.

فهم الإحراج:

- ❖ لاحظ أن الإحراج شيء طبيعي مثل الفرح أو الغضب.
- ❖ أن الشعور بالإحراج ينبهك على خطأ ارتكبته ولكن (لاحظ أن هذه الأحاسيس غير دقيقة).
- ❖ تعلم أن ليس هناك مشكلة إن لاحظ الآخرون أنك محرج فقط.
- ❖ كون واقعيًا واسأل نفسك إذا كان حكم الآخرين عليك فعلاً أو أنك أنت من تحكم على نفسك.
- ❖ الإحراج قد يكون مفيداً في (التعلم).

العلاقة بين الإحراج والسعي للكمال:

الزم نفسك بالمستويات العليا من التعامل والعلاقة مع الآخرين لذلك **كن واقعياً** بالحكم على نفسك وفي التعامل مع الآخرين.

الإحراج والثقة بالنفس:

ابن ثقتك بنفسك لتجنب تلك المواقف المحرجة المتكررة.

البكاء والدموع

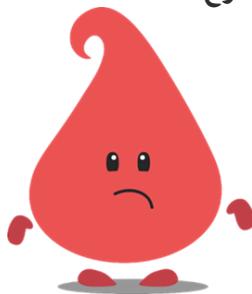
مثال:

شابة 17 سنة راجعت دكتورة نسائية بسبب عدم حدوث الطمث حتى الآن، بالإيكو تبين غياب الرحم وملحقاته، قالت الدكتورة ذلك للمريضة، أجهشت المريضة بالبكاء **كيف تتعامل مع بكاء المريضة؟**

- 👉 إعطاء المناديل.
- 👉 القول بأن البكاء شيء طبيعي فالبكاء يفرغ الصدمة.
- 👉 طرح موضوع آخر حول دراسة المريضة ومستواها العلمي.

البكاء

- ✓ **حالة فيزيولوجية طبيعية** وأحد مظاهر الانفعال العاطفي والنفسي التي يمر بها الإنسان ويرافقه ذرف الدموع.
- ✓ البكاء وقاية، إنه **يجلب الراحة النفسية** ويفرغ الشحنات الضارة المسببة لمختلف الأمراض الجسدية، كثير من الآلام والآهات والأحزان والغضب يسيل مع الدموع.



فوائد البكاء:

التخلص من الطاقة السلبية

يريح النفس

يزيل مشاعر الإحباط والحزن

يخفف حدة التوتر والضغط النفسي

يساعد على الشعور بالراحة

الدموع

سوائل ملحية المذاق تخرج من الغدد الدمعية. تدرف لمختلف الأسباب والدواعي وبمناسبات متباينة تصل للتضاد أحياناً كما هو الحال في الأفراح والأفراح. مهارة التواصل الحقيقية لما تحتاج النفس من انفعالات داخلية مفرحة كانت أم محزنة.

تصنيف الدموع:

- 1- الدموع الطبيعية:** التي تفرزها العينين للترطيب وتسهيل حركة الأجفان.
- 2- دموع التهيج:** عند التعرض لمؤثر خارجي كالغبار والشوائب والبصل والدخان.
- 3- الدموع العاطفية:** دموع الحزن وتشكل 75% ودموع الفرح 25% كلاهما يحتوي على نسبة كبيرة من البرولاكتين.

إن إفراز الدموع يتناقص مع تقدم العمر وخاصة عند النساء في مرحلة سن اليأس. ومن خلال الإحصاءات تبين أن النساء تبكي قرابة 74 مرة سنوياً في الوقت الذي يبكي فيه الرجل 17 مرة فقط. والعلم يفسر ذلك لوجود نسبة كبيرة من هرمون البرولاكتين لدى النساء مقارنة بالرجال.

أسباب البكاء والدموع:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ بكاء الحزن: وتكون دمعته حارة والقلب حزين ■ بكاء الفرح والسرور: وتكون دمعته باردة لذا يقال عنه قرة العين ■ بكاء الوجع والألم والجزع ■ بكاء الفزع والخوف ■ بكاء الشكر والرضا والمحبة ■ بكاء الفراق والشوق والحنين | <ul style="list-style-type: none"> ■ بكاء الغضب ■ بكاء الموافقة عندما يبكي الشخص مع الباكين ■ البكاء المستعار وأقرب مثال عليه هو بكاء النائحة ■ بكاء النفاق وفيه تدمع العين ظاهراً والقلب قاس ■ بكاء الرحمة والرقعة |
|--|--|

مهارات التعامل مع نماذج خاصة من الشخصيات ومواقف نفسية إسعافية

الشخصية العنيدة:

- ↪ شخصية **طيبة القلب غالباً**، ولكنها صعبة التعامل لأنها ترهق الشخص نفسه ومن حولها.
- ↪ **أصعب** الشخصيات في التعامل الآخرين.
- ↪ أفراد لا يقتنعون إلا برأيهم ويتجاهلون الآخرين ويهاجمون الآخرين قبل أن يدافعوا وينتقمون ولا يغفرون حتى أصبحت حياتهم جحيماً لا يطاق.
- ↪ هذه الشخصيات **لا يهمها التفاصيل** بقدر ما يهمها الأرقام الإجمالية والنتائج النهائية لأن قدرتها على الصبر تكاد أن تكون معدومة في بعض الأحوال.
- ↪ لا يغير فكره بسهولة، ولا يقبل توجيه اللوم إليه، ولا يستمع إلى صوت غيره ولا يقبل إلا فكره هو وقد يجني من وراء ذلك مخاطر عديدة.

مهارة التعامل مع الشخصية العنيدة:

- الصراحة.
- إدارة الحوار معه بشكل هادئ.
- **طرح الأسئلة المباشرة** مثل " أريد ان أعرف منك كذا".
- يجب أن يدرك الشخص العنيد ضرورة إعادة النظر بالكثير من المواقف في حياته.
- لا تقم بالابتعاد عن أصحاب تلك الشخصية بل **حاول معهم مراراً وتكراراً**.
- كن على ثقة أنه لا يمكنك أبداً إرضاء جميع الناس حولك فهم مقسومين إلى نصفين مسالم وعنيد وهذا الأساس هو بداية السلام النفسي في تقبل الآخرين حيث لا يمكن التأثير على جميع من حولك إيجابياً أو سلبياً، إنما الاختلاف هو أساس الانقسام على رأيهم فيك.
- لا بد أن تجمع البيانات عن الشخصية المراد التعامل معها ورأي الآخرين فيها ولا بد أن تسمع الرأي ورأي الآخر.
- البعد عن نقاط الجدل بوضع أهداف للحديث لتتحقق بها المصالح للطرفين.
- توجيه **الأسئلة الاستكشافية المفتوحة** مثل: ما رأيك؟؟ ماهي وجهة نظرك؟؟ ما هي البدائل المطروحة، ثم تضيف أنت إلى هذه البدائل بدائل أخرى مفيدة وواقعية ثم تخلط البدائل جميعاً.
- **البعد عن الكلمات السلبية** التي تثير الفرد مثل: خسارة - فشل - انهيار ... واستبدالها بالكلمات التي تكسب الشخصية، مثال: المكسب - النجاح - الرقي.
- البدء دائماً بأخر الكلمات التي ينهي بها حديثه للبدء بما انتهى إليه.
- الوقوف معه على نفس درجة السلم النفسي.

- لا تفسر إهمالهم وتجاهلهم تجاهك على أنه إهانة، لابد أن تفسر ذلك دائماً بطريقة إيجابية، مثل عدم القدرة على التواصل أو عدم القدرة على الصبر والاحتمال وهذا ما يجعلك تبدأ العلاقة معه بطريقة إيجابية دون مؤثرات سلبية.
- لا تهتم بالتكشيرة أو العصبية لكونهم يمثلون عليك تهديداً، فالإنسان العنيد العصبي هو غالباً من أضعف الناس في حياته، إلا أنه في النهاية أقل الأمور تؤثر فيه.

■ العنيد البيروقراطي:

- ✗ يحفظ اللوائح والقوانين عن ظهر قلب.
- ✗ عند الحوار معه في أي موضوع، يلجأ إلى ذلك البند الخاص من اللائحة أو القانون الذي يمس الموضوع، فيتوقف دون أي تحرك.
- ✗ **يتمسك باللوائح** متى لزم الأمر، ويرفضها متى لزم.
- ✗ ينفذ الأوامر متى أراد ذلك، ويتجاهلها متى أراد، ولذلك فإنك تجد نفسك في حيرة.
- ✗ فهو إن يفسر اللوائح يفسرها لصالحه، وإن تجاهلها يتجاهلها لصالحه.
- ✗ يشعر العنيد أنه الأول، فلو كان رئيساً أو مديراً، فهو يهتم أن يقول لك "أنا المدير!" فمركزه يأتي أولاً ولا بد من الخضوع لسلطته.

التعامل مع العنيد العصبي:

- ✓ تقول له: لك رأيك، وما سيتم هو رأيك، لكني أريدك أن تسمع لوجهة نظر أخرى، فأنت ستستفيد أكثر لو حدث كذا وكذا ... أو أن المشفى ستحقق نجاحاً أكبر لو أننا عملنا هذا ...
- ✓ أو تقول له: فكرتك فيها جانب حسن لكن من الأفضل أن تفعل ذلك.
- ✓ وعندها تتمكن من بدء الحوار معه، اشرح الفوائد المتبادلة لكافة وجهات النظر، وقدم بدائل الحلول أو المسائل.
- ✓ قل لمن تخاطبه الاقتراح الذي أقدمه يعطيك الفوائد التالية: واذكر له الفوائد.
- ✓ كن حريصاً أن كل ما تقدمه يكون مدروساً بكل دقة، وأن تكون لديك البيانات الكافية للاقتراح كله، وقل له: أنا واثق أنك ستوافق على هذا الاقتراح لأنه يحل المشكلة الفلانية ويعطي الفائدة الفلانية.
- ✓ **العنيد يحتاج لصديق**، كن صديقاً، واستخدم روح الداعبة متى أمكن، وساعده أن يرى روح اللوائح أكثر من حرفيتها.
- ✓ **كن هادئ**، اضبط أعصابك، لا تغضب.
- ✓ قدم المستندات متى لزم الأمر فالمستندات تجعل القاسي على استعداد للتفاهم وتجعل العنيد يراجع عناده.
- ✓ اترك العنيد يتحدث حتى ينتهي من كلامه.
- ✓ **حدد هدفك**، وحاول أن تتجه بفكرك ثم بحوارك لتحقيقه.
- ✓ كن موضوعياً، لا تأخذ الكلمات القاسية على أنها إهانة شخصية.

الغضب

تعريفه: هو انفعال إنساني سلبي وهو **رد فعل عاطفي شعوري تلقائي** لشيء يدركه الإنسان بأنه خطر عليه.

- الغضب قوة محايدة قد تستخدمها بشكل غير صحيح فتخسر نفسك، وتفقد محبة من حولك، أو تستخدمها دفاعاً عن الخير ودفعا للشر.

أساليب التعامل مع الغضب

يحدد سبيلبرجر في دراسة نشرت له على الموقع الرسمي للجمعية الأمريكية للطب النفسي للتعامل مع الغضب في التعبير والتهدة والكبت مشيراً إلى أن الأسلوبين الأول والثاني هما الأفضل للصحة النفسية والجسدية ومن هذه الأساليب:

1- السعي لحل المشكلة: المصدر الأساسي للغضب هو مشكلة لم تحل، بصرف النظر عن طبيعة المشكلة "كالشعور بضياع الحقوق في حالة تجاوز شخص لك في الصف" أو "الشعور بعدم القدرة على السيطرة والتحكم في الوضع" في حالة زحمة مرور السير مثلاً، لذا فإن التحكم في الغضب يقتضي تحديد طبيعة المشكلة أولاً ثم اقتراح حل لها ثانياً و تنفيذ ما هو ممكن من حل في الوضع.

2- التواصل الصحيح: قد يكون مرجع الغضب هو التواصل الخاطيء، لذا فإن التحكم في الغضب يقتضي التواصل بطريقة صحيحة، تتضمن:

التفكير قبل الكلام

عدم القفز إلى استنتاجات

عدم مقاطعته

الإنصات للطرف الآخر

3- التفكير الإيجابي: الانتقال من التفكير السلبي الذي يرتبط بالغضب ارتباطاً وثيقاً إلى التفكير الإيجابي الذي يساهم دائماً في السيطرة على الغضب.

4- التجنب: تجنب المواقف و الأماكن و الأشخاص الذين يكونا مصدر محتمل للغضب قدر الإمكان.

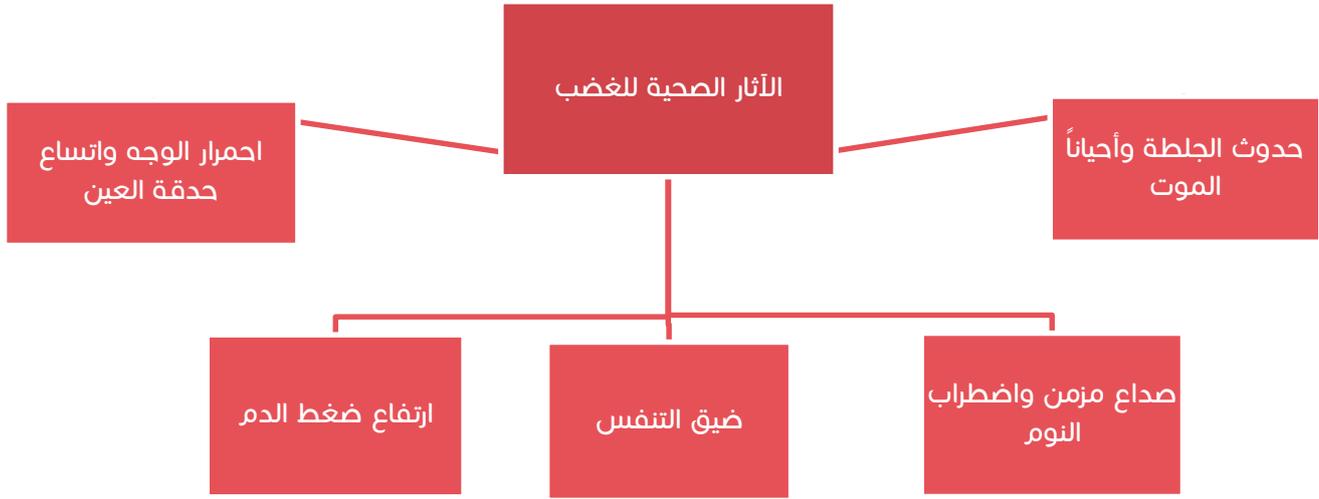
5- التجاهل: بعض المواقف المثيرة للغضب، غير ذات الأهمية، يكون من الأفضل تجاهلها، مثل الفوضى أو الضوضاء التي يحدثها الأبناء.

6- عدم التسرع.

7- الاسترخاء.

8- التحكم في الغضب منذ بداية حدوث الموقف.

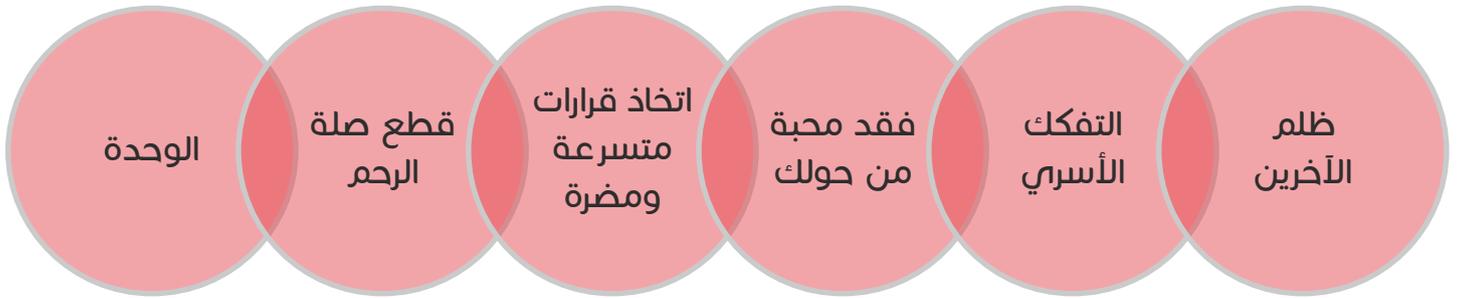




أسباب الغضب



الظواهر الاجتماعية للغضب:



الاستراتيجيات النفسية في التعامل مع الغضب:

- فكر بالإيجابيات.
- التفكير في حل المشكلة لا بالمشكلة.
- أن تصبح البطل بدلاً من أن تكون الضحية.
- تمارين التنفس والتأمل.
- تغيير البيئة المحيطة.
- مراقبة نفسك عند الغضب.
- العفو هو المحمودة التي تزيل آثار الماضي المؤلم.

أشياء لا تفعلها وأنت غاضب:

لا تتخذ قرارات

لا تقيّم

لا تشتتم

لا تضخم الموضوع

الهياج والعنف

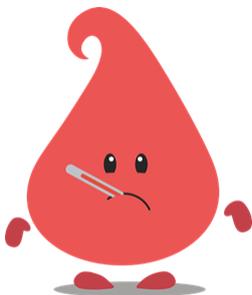
- يختلف المريض النفسي عن المرضى الآخرين بأنه يفتقد القدرة على التفكير السليم.
- يفتقد القدرة على السلوك والتصرف الطبيعي.
- ينبغي التعامل مع المريض النفسي بالحكمة والصبر والقدرة على التحمل والمرونة وحسن التصرف في المواقف الصعبة.
- خاصة أثناء الهياج الشديد والعنف مع احترامه وعدم إهانته أو إثارته أو الاستهزاء به مهما وصلت حالته من التدهور في القدرات العقلية.
- أن يعمل الطبيب على تكوين صداقة وصلة طيبة وثيقة بينه وبين المريض النفسي حتى يمكن توجيهه والسيطرة عليه.

الهياج

حالة من زيادة الاضطراب الحركي واللفظي للمريض العقلي، بحيث يؤثر على من حوله أو على نفسه بالإيذاء والضرر وقد يتطور إلى التعدي والتدمير والتحطيم وربما القتل.

الحالات التي يمكن أن يحدث منها نوبات الهياج والعدوانية والعنف:

- الفصام: حيث يستجيب المريض للتوهمات والهلاوس.
- الهوس: خاصة حالات الهوس الحادة والشديدة.
- اضطرابات الشخصية: خاصة النوع السيكوباتي.
- الصرع: خاصة بعد حدوث نوبة الصرع الكبرى، وحالات الصرع النفسي الحركي.
- حالات القلق الحادة والشديدة: مثل حالات الرعب والذعر الحاد.
- بعض حالات الاكتئاب: هناك بعض حالات الاكتئاب الهائج والتي تظهر هياجاً وزيادة في النشاط الحركي مع العنف.
- الحالات العضوية: الذهان العضوي، خاصة الذهان العضوي الحاد والذي ينتج إما عن الحمى الشديدة أو التسمم بالمواد والأدوية أو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي أو في وظيفة الغدد الصماء.
- بعض حالات التخلف العقلي.
- الحالات الهيسترية الشديدة.



أسباب التعدي أو الهياج لدى المريض العقلي:

(A) أسباب خارجية: وهي أسباب يمكن تلافيها بالتمريض المثالي مثل الازدحام الشديد، أو وجود وقت فراغ كبير للمريض أو تقييد حرية المريض أو عدم وجود التفاهم بين المريض وهيئة التمريض.

(B) أسباب في الحالة العقلية للمريض:

وجود الهلوس السمعية: المريض يسمع أصوات تأمره بعمل شيء.

المريض يندفع نحو من يعتقد أنه مصدر الهلوسة (عادة الشخص المجاور له).

المريض يندفع أو يتهيج هرباً من الهلوسة السمعية الشديدة.

وجود ظلال الإشارة: هنا يندفع المريض نحو من يعتقد أنه ينظر إليه أو يتكلم عنه.

وجود ظلال الاضطهاد: هنا يندفع المريض نحو من يعتقد أنه مصدر اضطهاده.

وجود ظلال العظمة: قد يتهيج المريض بسبب عدم تجاوب الآخرين معه في أفكاره العظيمة وأثناء محاولة تقييد حريته.

الأعراض المنذرة بالتعدي أو الهياج:

1- سرعة الإثارة و الانفعال و التغيير المفاجئ في الحالة الوجدانية للمريض.

2- السلبية و رفض طاعة الأوامر.

3- زيادة عدم الاستقرار فلا يستمر المريض في الجلوس.

4- الإسراع في الكلام أو الحركة.

الرعاية التمريضية للمريض (المرضى) المتهيجين والعدوانيين:

منع حدوث نوبات الهياج وذلك بالآتي:

ملاحظة الأعراض المنذرة بحدوث الهياج والعنف:

مثل: سرعة الكلام والحركة، وسرعة الاستثارة والانفعال وعدم الطاعة للأوامر وإبلاغ الطبيب المعالج عند حدوث تلك الأعراض، مع محاولة تهدئة المريض ومعرفة سبب هياجه فربما تكون لديه مشكلة حقيقية سببت هياجه فنستطيع حلها ويزول سبب الهياج.

يجب على الممرض أو الممرضة **احترام المريض:** والتعامل معه بهدوء وضبط النفس والتفهم الموضوعي للمريض وجميع مشاكله المرضية والاجتماعية والنفسية وأن نتجنب إجراجه أو جرح إحساسه وأن تكون هناك علاقة بين الممرض والمريض مبنية على التفاهم والأخوة.

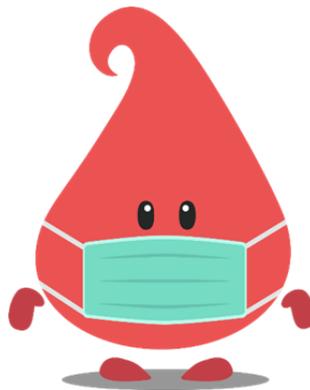
اشترك المريض في العلاج بالعمل والعلاج الترفيهي: حتى يكون ذلك مخرجاً للطاقة التي لديهم وعدم إعطائهم الفرصة للتجاوب والتفاعل مع الهلوس التي لديهم.

- يجب أن تكون **بيئة المستشفى غير مثيرة**: ولا بد من وجود الهدوء وعدم الازدحام خاصة عند وجود المرضى في مكان واحد مثل: صالة الطعام والصالة الترفيهية.
- إبعاد المرضى المعروفين بسرعة الغضب والاستثارة والميل إلى الهياج عن بقية المرضى حتى يتم استقرارهم.
- الملاحظة الجيدة للمرضى والتأكد من تناول العلاج الموصوف لهم: وملاحظة الأكل والنوم والتصرفات والأعراض الجسمانية وإبلاغ الطبيب عند حدوث أعراض جسمانية مثل الإمساك أو أعراض نفسية مثل الأرق.
- الاهتمام بالنظافة والصحة العامة للمرضى: وتجنب إرهابهم نفسياً وجسماً والتأكد من أخذهم للعلاج.

دور التمريض عند حدوث نوبة الهياج الشديدة:

عند حدوث نوبة الهياج الشديدة لدى المريض:

- ✍ يجب أن يتعاون عدد من الممرضين للسيطرة على المريض مع تجنب حدوث أي أذى لدى المريض قدر الإمكان
- ✍ فيمسك المريض من الكتفين والذراعين والرجلين مع الأخذ في الاعتبار عدم الضغط بشدة ضد حركة المفاصل حتى لا يحدث خلع بالمفاصل أو كسر.
- ✍ يجب **تجنب الضغط على الصدر والبطن** وعدم إحداث كدمات أو إصابات بالمريض.
- ✍ يوضع المريض بسرعة على السرير **وتقيد حركته بطريقة لا تؤذي** باستخدام الشراشف وخلافه.
- ✍ مع ملاحظة الأماكن المربوطة حتى لا تصاب بأذى وأن **يكون الربط خفيفاً** حتى لا يؤثر على الدورة الدموية في أماكن الربط وحتى لا تحدث كدمات.
- ✍ بعد ذلك يبلغ الطبيب فوراً: لإعطاء العلاج الإسعافي اللازم (أمبول مهدئة وخلافه).
- ✍ قد يحتاج الأمر عزل المريض في غرفة مستقلة: لفترة حتى يهدأ مع الملاحظة الجيدة **وعدم وجود أي شيء قابل للكسر** أو يمكن استخدامه من قبل المريض في إيذاء نفسه وأن تكون **إضاءة الغرفة خافتة**.
- ✍ يجب التحدث مع المريض: ومراعاة عدم إظهار أي شعور عدوان تجاهه وإبلاغه وإفهامه أن ما اتخذ نحوه من إجراءات لا يدل على العدوانية ضده وإنما من أجل مصلحته حتى لا يتعرض ولا يعرض نفسه للخطر.
- ✍ **الاستمرار في الملاحظة الجيدة للمريض**: بعد استقرار حالته والعمل على منع نوبات أخرى من الهياج وذلك ببناء علاقة مع المريض وتفهم وحل جميع مشاكله.



الانتحار

❖ وهو إقدام المريض على قتل نفسه وإنهاء حياته بالوسيلة التي يراها مناسبة وتكون عدوانية ضد نفسه

أسباب الانتحار:

وجود اضطرابات النفسية: مثل الاكتئاب الذهاني الشديد والفصام واضطرابات الشخصية وحالات الرعب والذعر والهستيريا الشديدة وسوء استخدام الكحول والمخدرات.

وجود الأمراض الجسمية: مثل **الأمراض المزمنة** والتي ييأس المريض من علاجها ويعانون منها كثيراً

مثل: السرطان وأمراض القلب والصرع وغيرها.

المشاكل الاجتماعية: مثل الفشل في الدراسة أو العمل أو الزواج أو المشاكل المالية، ويكثر الانتحار أيضاً بين المطلقين والأرامل **ومن له تاريخ أسري للانتحار** ومن عنده نية حقيقية للانتحار.

دور التمريض تجاه المرض الانتحارين:

❑ **تفتيش المريض جيداً** والتأكد من عدم وجود آلات أو أدوات يمكن استخدامها في الانتحار، **وتفتيش فراشه** بين الحين والآخر في عدم وجوده والتأكد من أن أدوات النظافة والمنظفات بعيدة عن متناول يده.

❑ **مراقبة المريض جيداً** في جميع الأماكن دون أن تشعره بأنه مراقب **وعدم إعطائه أي فرصة للانفراد بنفسه** أو غلق الأبواب عليه ومراقبته عند دخوله دورة المياه **ويكون مفتوح نصف الباب** ولا يغلق من الداخل، وتمتد المراقبة أيضاً حتى والمرضى نائمون وعدم السماح لهم بتغطية وجوههم أثناء النوم.

❑ لا بد من **تسجيل كل شيء عن تصرفات المريض** وكلامه وأكله ونومه وتفكيره ومزاجه، وعدم ترك المريض إلا بعد تسليمه إلى الممرض المستلم في الفترة الثانية وشرح كل شيء عن المريض للزملاء المستلمين والاهتمام بملاحظة أي أفكار انتحارية لدى المريض وتسجيلها وإبلاغ الطبيب عنها.

❑ **الاهتمام بنوم المريض** وحل مشكلة الأرق والاهتمام بنظافته وصحته العامة.

❑ **الاهتمام بتغذية المريض** خاصة عند رفض الطعام الذي قد يكون نوعاً من الانتحار البطني، ومحاولة وإقناع المريض أو إعطائه الغذاء عن طريق أنبوب المعدة أو المحاليل المغذية في الوريد حسب رأي الطبيب.

❑ **يفضل وجود المريض مع عدد من الممرضين** وليس لوحده ويكون ذلك **في الدور الأرضي** مع مراعاة أن تضبط درجة حرارة المياه الحارة بالأقسام أقل من درجة ٤٠ مئوية.

❑ تنفيذ تعليمات الطبيب بكل دقة وإعطائه العلاج في المواعيد المحددة.

❑ يمنع المريض فوراً من إتمام أي محاولة للانتحار وعمل الإسعافات الأولية إذا لزم الأمر واستدعاء الطبيب فوراً مع وصف محاولة الانتحار.

❑ يجب على الطبيب التحدث مع المريض ومعرفة مشاكله ورفع المعاناة عنه **وتدعيمه نفسياً**.

❑ الاهتمام بالنشاط الترفيهي والاجتماعي ثم العلاج بالعمل **بعد** استقرار المريض على أن يكون تحت الملاحظة الدقيقة

السبات (الذهول)

هو **نقص شديد** أو **انعدام النشاط الحركي النفسي**، فيمتنع المريض عن الحركة والكلام ويرفض الطعام ولا يتجاوب مع الجو المحيط به **وقد يحدث احتباس في البول** ثم عدم التحكم في المخارج.

العناية التمريضية لمرض السبات:

1- العناية بتغذية المريض:

في حالة رفض الطعام، حيث يعمل له غذاء صناعي عن **طريق أنبوب المعدة** أو **يعطى محاليل في الوريد** حسب طلب الطبيب حتى لا يتعرض المريض لسوء التغذية وانخفاض الضغط والجفاف، وحتى لا يصاب المريض بالغيوبة ثم الوفاة إذا أهمل.

2- العناية بالخراج:

مرضى السبات الشديد لا يتحركون من أماكنهم فيجب العناية بهم وتنظيفهم وتغيير ملابسهم، واستخدام القسطرة البولية عند احتباس البول.

3- العناية بالصحة العامة:

ملاحظة العلامات الحيوية في كل فترة وإبلاغ الطبيب عند حدوث أي تغير فيها، و**تنظيف اللعاب** السائل من الفم و**العناية بعين المريض** من الالتهابات باستخدام نقط العين المطهرة و**العناية بنظافة المريض العامة** وعمل **حمام ساخن** أو أكثر بشكل **يومي**.

4- الملاحظة العقلية الدقيقة:

خاصة **السلوك والكلام** وقد تنقلب حالة المريض من السبات إلى الهياج الشديد والعنف والعدوانية فيجب التصرف والسيطرة على الهياج واستدعاء الطبيب فوراً، وملاحظة أي تحسن ملموس حيث أنهم يتحسنون بسرعة عند إعطائهم الجلسات الكهربائية، و**محاولة التحدث مع المريض**، وملاحظة أي تجاوب من جانبه سواء بالكلام أو الحركة أو تقبل الطعام وتسجيله وإبلاغ الطبيب المسؤول.

5- تنفيذ تعليمات الطبيب و إعطائه العلاج بكل دقة.



فقرة من المحاضرة الرابعة سقطت سهواً

فوائد الحزم

- ✗ يعلم مهارات تأكيد الذات.
- ✗ يولد شعوراً بالراحة النفسية.
- ✗ يبعد الفرد عن التوتر والكآبة.
- ✗ يزيد الثقة بالنفس.
- ✗ يحافظ على الحقوق.
- ✗ يعطي انطلاقةً ونجاحاً.



دون ملاحظتك



التواصل مع مريض بنهاية الحياة

09 د. دارين الرمضان

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

مهارات التواصل | Communication skills

23/5/2022

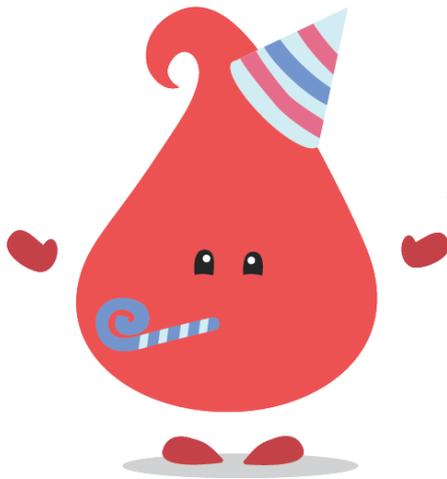
RB Medicine

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نقدم لكم أعزائي الطلاب المحاضرة التاسعة من مادة مهارات التواصل، راجين
المولى عز وجل أن يوفقنا في إيرادها لكم بالشكل الأمثل.

الفهرس

الصفحة	الفقرة
2	درجات الصحة
2	أخلاق المهنة
3	المراحل الخمس التي يمر بها المحتضر
3	الحالات الميؤوس منها
7	المدعين بشفاء الأمراض المستعصية
8	موت الرحمة



بسم الله لنبدأ
رحلتنا

مقدمة

- ❖ الأمراض المزمنة تسبب إعاقة كبيرة للفرد، ويعيش فقط من أجل **التأقلم** على العيش بشكل أفضل وبأقل ألم ممكن، لذا فإن تعلم طرق الرعاية الجيدة ومساعدة المريض من حيث استجابته للموقف هو أمر في غاية الضرورة.
- ❖ إذ يتوجب علينا تعليم المريض استراتيجيات التعامل مع مرضهم ومواجهته بحيث لا يتغلب عليه الاكتئاب وتزيد الحالة للأسوأ، ومن المهم **تشجيعهم** على مساعدة أنفسهم و**تمكينهم** من الاستفادة القصوى من الحياة وهذا سيضيف لهم الثقة بالنفس.

درجات الصحة

فيها التكامل و المثالية البدنية والنفسية والاجتماعية و نادراً ما يتوفر هذا المستوى؛ فهو هدف بعيد لبرامج الصحة العالمية تسعى إلى تحقيقه.	1. الصحة المثالية
وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية، دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية.	2. الصحة الإيجابية المقاربة للمثالية "مناعة قوية"
وفيها لا تتوافر طاقة إيجابية من الصحة، وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد أو المجتمع فريسة المرض.	3. السلامة المتوسطة
وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض ، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة .	4. المرض غير الظاهر
وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض يحس بها، ولها علامات مرضية ظاهرة له.	5. المرض الظاهر
في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حد بعيد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته.	6. مستوى الاحتضار

أخلاق المهنة

- ✧ هي التوجيهات النابعة من القيم والمبادئ التي يؤمن بها أفراد المجتمع، والتي ينبغي على الشخص أن يتحلى بها عند ممارسته للمهنة.
- ✧ تعنى بالتصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية.
- ✧ كما تعرف أخلاقيات المهنة بأنها "نظام المبادئ الأخلاقية وقواعد الممارسة" التي أصبحت معياراً للسلوك المهني القويم.

■ تختلف أخلاق المهنة باختلاف المجتمع؛ فما قد يكون مباح في مجتمع ما، محرم في مجتمع آخر.



جهزوا حالكم المحاضرة
مليانة سرد بس سهلة

مصادر أخلاقيات المهنة:

☆ تستقر أخلاق المهنة من مجموعة من المصادر:

1. الأول وأهم مصدر هو الذي يدعو إلى مكارم الأخلاق "الأمر الديني بجميع أطيافها تدعو إلى مكارم الأخلاق" وإتقان العمل.
2. من الأعراف والتقاليد والعادات السائدة في الموروث المحلي أو المكتسب من الحضارات الأخرى.
3. تستقر الآداب المهنية من خلال التجارب والممارسة والتي تستخلص طرائق لحسن الأخلاق.

المراحل الخمس التي يمر بها المحتضر

1. مرحلة الإنكار stage of denial:

✿ ينكر الشخص خطورة حالته.

2. مرحلة الغضب stage of anger:

✿ يقول المريض لنفسه: لماذا أنا بالذات؟ إضافة إلى الغضب الذي يسقطه على أي شخص آخر.

3. مرحلة المساومة stage of bargaining:

✿ يحاول الشخص أن يقيم نوعاً من التوافق والتسوية مع القدر.

4. مرحلة الاكتئاب stage of depression:

✿ تحل مع ضعف الشخص ووهن طاقته حين يتطور المرض عنده، إذ يشعر بالخسارة الكبيرة المقبلة والنهاية المحتومة "البأس".

5. مرحلة التقبل stage of acceptance:

✿ يتقبل الشخص حالته ومصيره وتنتهي المقاومة.

■ التعامل مع الأمراض المؤدية إلى الوفاة يشكل:

لابد أن ندرك أن الموت أمر حتمي على كل المخلوقات

واجب أساسي للطبيب هو المحافظة على صحة الإنسان

الحالات الميؤوس منها

- في الحالات التي يظن أن الشفاء منها أصبح ميؤوساً، ينبغي على المعالج الالتزام بالقواعد التالية:
- (1) أن يكون القرار الطبي بأن الحالة الطبية مميتة ولا يرجى شفاؤها قراراً جماعياً يوافق عليه كل أو معظم أعضاء الفريق الطبي المعالج.
- (2) أن يستشار ذوو الاختصاص من تخصصات طبية أخرى "إذا احتاج الأمر ذلك" للمشاركة في اتخاذ مثل هذا القرار.
- (3) أن يسجل ذلك بوضوح في ملفات المريضة الطبية.
- (4) ينبغي أن يكون المريض أو ذوهه على علم بمدى خطورة الحالة المرضية.



الأمراض المميتة التي لا يرجى شفاؤها:

- هي الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة خلال فترة لا تطول **"لا يستطيع أحد معرفة كم تبلغ هذه الفترة من الوقت"**.
- ينبغي أن يتأكد الطبيب من التشخيص.
- ينبغي أن يؤكد الطبيب للمريض أو وليه أن العناية الطبية المناسبة ستبذل للمريض.
- على الأطباء وذوي المريض **تقوية معنويات** المريض والدأب في رعايتهم و**تخفيف** الآلام **النفسية** و**البدنية** بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.
- ما يعتبر حالة ميؤوساً من علاجها هو بحسب **تقدير الأطباء** و**إمكانيات الطب المتاحة** في كل زمن ومكان وتبعاً لظروف المرض "يمكن أن يكون الشخص اليوم في حالة غير قابلة للشفاء في هذا المكان لكن إذا نقل لمكان آخر يمكن أن يحدث له جراحة أو تدخل معين غير متوفر في المكان السابق".

إخبار المريض بمرضه الخطير أو المميت:

من المبادئ الأساسية في تعامل الطبيب مع مريضه وعلاقته به أن يقوم هذا التعامل وتلك العلاقة على **"الصدق والثقة المتبادلة"** ويشمل هذا الصدق في إخبار المريض عن مرضه وشدته وخطورته وإنذاره وما إذا كان قابلاً للعلاج أم لا وبعبارة أخرى إخبار المريض عن تشخيص المرض وعلاجه.

نافذة

يقول الدكتور جان همبورج أحد أساتذة كلية الطب في باريس سابقاً في كتابه "الطبيب والحياة":
يجب **عدم** قول الحقيقة عندما **لا يكون** المريض في حالة تؤهله لقبولها وعندما تضره هذه الحقيقة ليس من حق الطبيب أن ينشر اليأس، لأن اليأس يسبب تدهوراً سريعاً في الحالة الجسمية، رأيت رجالاً يقولون لطبيبهم "تستطيع أن تقول كل شيء" رأيت هؤلاء الرجال الأقوياء ينهارون بين ليلة وضحاها عندما يعلمون أنهم مصابون بمرض عضال، وأيتهم يعانون ألف ميتة ويموتون قبل الموعد المتوقع بكثير من **جرح النفس** من إيمانه بالسرطان.

هذا يعني أن يتعامل الطبيب مع كل حالة على حدى ووضعاً نصب عينيه **مبدأ واحداً** هو **إلحاق أقل** قدر ممكن من التعاسة بمن يعينهم الأمر، و منحهم أملاً متلائماً مع الحياة.



هل لهذه القاعدة استثناءات؟

بمعنى أنه هل من اللائق أو من الواجب على الطبيب أن يخفي عن مريضه حقيقة مرضه؟

- ✿ من الضروري أن يكون الطبيب صادقاً مع مريضه ولا يخفي شيئاً من أمر مرضه وينطلق هذا من أهمية الصدق /كخلق إنساني/.
- ✿ إن الهدف الطبي (من العمل الطبي) بشكل عام هو تحقيق مصلحة المريض والتي يجب اعتبارها في كل الأحوال إلا في استثناءات قليلة "ليس هذا مجال ذكرها".

- ✿ إن للمريض باعتباره الإنساني **استقلالية ذاتية** يجب احترامها ومن هنا فإن من حقه أن يعرف عن مرضه وعلاجه والمضاعفات التي قد تنتج عن المرض أو العلاج لكن على الطبيب أن يقدم ذلك **بأسلوب مناسب**.
- ✿ إن لعائلة المريض وأقاربه الحق في الإطلاع على المرض ومعرفة أبعاده ومضاعفاته وعلاجه وهذا بلا شك يساهم في **تفهمهم** لما يقوم به الطبيب من إجراءات تشخيصية أو علاجية فيقبلونها بصدق ولبد من احترام هذا الحق.
- ✿ ضرورة **ألا** يستجيب الطبيب لرغبة عائلة في **عدم إخبار المريض بمرضه** أو إخفاء معلومات عنه على الإطلاق، ويمكن **الاستجابة** لهذه الرغبة في **حدود ضيقة**.

توضيح: إن ذوي المريض في كثير من الأحيان يرجون الطبيب ألا يكشف المريض بحقيقة مرضه "بحجة" أنهم أدرى به وأنه لا يحتمل هذه المكاشفة وأن حالته سوف تسوء كثيراً فيما لو علم بحقيقة مرضه (نعرف والدنا سينهار ولن يتحمل) وهذا ما يحصل غالباً من قبل الأبناء تجاه مرض أبيهم أو أمهم، وفي مثل هذا الموقف ينبغي على الطبيب أن يعقد جلسة مع هؤلاء بمساعدة أحد الاختصاصيين الاجتماعيين لإفهام الأهل أن حالة المريض لا يرجى برؤها، وأن الواجب الشرعي يقتضي مكاشفة المريض بالأمر حتى يحسن توبته ويبرئ ذمته وفي الممارسة العملية نجد أنهم في الغالب يستجيبون لذلك وكثيراً ما يتبرع أحدهم للقيام بالمهمة فإذا لم تحصل الاستجابة من قبل الأهل وأصرروا على عدم المكاشفة وكان المريض أهلاً للمكاشفة من ناحيته النفسية بتقدير الطبيب المعالج والأخصائي النفسي والاجتماعي، لا يلتفت الطبيب إلى رأي الأهل ويتولى الفريق الطبي مكاشفة المريض بحالته وما يمكن أن تؤول إليه.



المصالح التي تتحقق من إخبار المريض بمرضه المميت

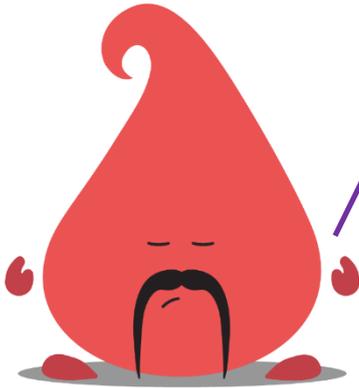
1. **ترسيخ ثقة الأطباء** فعندما يعلم المرضى بأن الطبيب لا يكذب عليهم أو يخفي أية معلومات يزدادون ثقة به فيما يخبرهم عنه ولا يلجأ إلى غيرهم لكي يعطيهم معلومات عن مرضهم ربما تكون خاطئة أو غير دقيقة.
2. **تحقيق مصلحة المريض الدنيوية** حيث بإمكان المريض عند معرفته أن مرضه مميت أن يعمل ترتيباته الخاصة مثل قضاء الدين، والوصية، وإعطاء معلومات لأبنائه ولورثته قد يكون أخفاها فيما مضى أو ليسوا على علم بها. (أي يمكن أن يكون لديه زوجات أخرى ولديه أولاد منهم....)
3. **مراعاة المصلحة الشرعية** التي تتحقق للمريض في معرفته أنه مقدم على وفاة فيتوب إلى الله عز وجل إن كان على ذنب أو معصية ويقبل على الله وهي مصلحة لا يمكن تفويتها.
4. **قد يكون من المريح نفسياً لعائلة المريض وأقاربه** عندما يكون عالماً بمرضه وملابساته فتختفي تلك النظرات الزائفة والتي قد يفهمها المريض لكنه لا يجد تفسيراً واضحاً لها، حيث أقاربه يعلمون بأنه مصاب بمرض مميت وهو لا يعلم.



التواصل مع المريض يجب أن يكون
بحب وحنينة

مساوئ إخبار المريض بمرضه الخطير أو المميت

- ❖ قد تحدث **ردة فعل نفسية عنيفة** عند المريض فيؤدي هذا إلى انهيار نفسي وعدم القدرة على التعامل مع الحدث والمعروف أن ردة الفعل النفسية تحدث لكل إنسان عندما يتلقى خبر كهذا، وقد تطول أو تقصر مدة هذا الانفعال قبل أن يتأقلم الشخص مع المشكلة ويتعامل معها بتوازن وهناك فئة من الناس قد ينهارون انهاراً تاماً وطويل الأمد وهذا مكمّن المشكلة.
- (وفي حالات نادرة ومستبعدة في المجتمع العربي قد يقدم المريض على الانتحار إذا علم أن مصيره هو الموت نتيجة لهذا المرض وخاصة إذا كان يشعر بالأم مبرحة).
- ❖ قد **يستخدم الطبيب طريقة غير مناسبة** في إخبار المريض عن المرض مثل أن **يعطي كل التفاصيل** (الألم الكبير الناتج أو عمليات معينة مثل قطع العصب) أو أن **يقدم الخبر السيء دون مراعاة** لشعور المريض مما ينتج عنه ردة فعل حادة من قبل المريض.
- ❖ قد يفضل بعض المرضى بالأخبار الطبيب بشكل دقيق عن تفاصيل ما سيؤول إليه مرضه ولا بد من احترام هذه الرغبة.



بعد هذا الاستعراض للاعتبارات الأخلاقية حول الموضوع وبعد سرد محاسن ومساوئ إخبار المريض عن مرضه المميت يحسن بنا أن نرجح رأياً مع ذكر مسوغات هذا الترجيح ومن ثم كيفية التعامل مع المريض في هذه الحالة
المرجح أن نخبر المريض بمرضه المميت حتى إن كان يؤدي إلى الوفاة لأن المصالح المترتبة على هذا الإخبار تفوق المساوئ المترتبة عليه، وهناك استثناءات قليلة لهذه القاعدة

كيف نخبر المريض بمرضه

ليس هناك وصفة جاهزة لإخبار المريض عن مرضه يمكن تطبيقها في جميع الأحوال لكن **هناك أمور لا بد من أخذها بالحسبان عند إخبار المريض:**

- 1- إعداد المريض وتهيئته النفسية في تقبل الخبر: يمكن للطبيب المعالج وفريقه ان يدرسوا أولاً شخصية المريض ونفسيته ويتحسسوا جوانب القوة والضعف فيها وقد يكون المريض متهيئاً دون إشكال لتقبل الخبر أو هو أصلاً متوقعاً له، وإذا لم يكن كذلك فيمكن التمهيد لذلك بإتاحة فرصة له لكي يسأل فربما يتضح تهيؤه من الأسئلة.
- 2- طمأنة المريض بأن الرعاية الطبية ستقدم له في كل الأحوال: وأنه لن يهمل وأن الطبيب يقوم بجهده لمساعدته ومساندته بكل ما أوتي من إمكانيات.
- 3- اختيار الوقت المناسب لإخبار المريض: فليس كل وقت يناسب الإخبار فيه، ويفضل الوقت الذي يكون فيه المريض مستقراً جسدياً ونفسياً ومتهيئاً لتقبل الخبر، **ويفضل وجود أحد أقاربه** الذين يحترمهم ويثق بهم فقد يسهل وجوده هذه المهمة.

- 4- إعطاء الوقت الكافي للإخبار: فيجب أن يقدم الطبيب مثل هذا الخبر وهو هادئ النفس كي لا يشعر المريض أنه في عملية أو أنه في عجلة من أمره أو أنه مشغول، وحبذا لو اختير **مكان مناسب** للإخبار.
- 5- تحري إلى مدى يعرف المريض عن مريضه ومضاعفاته وتوقعاته: ويكون ذلك بطريقة **غير مباشرة** ويمكن حينئذ أن تبني هذه المعلومات بشكل تدريجي.
- 6- التعرف على مواطن الاهتمام الأكثر عن المريض: هل هو أمه؟ هل هو أولاده؟ أو أي شيء آخر؟ ومن ثم مناقشته لمعالجة هذا الاهتمام.
- 7- التركيز على الجوانب الإيجابية للمشكلة: كأن يذكر الطبيب نسبة الذين عاشوا بعد إصابتهم بهذا المرض فترة معينة وهذا يؤدي إلى بعث الأمل في نفسه بدل إحباطه.
- 8- تخفيف الآلام المريض قدر الإمكان: **جسدياً** بإعطائه الأدوية المناسبة لتخفيف الألم، و**نفسياً** بالوقوف إلى جانبه ومتابعة حالته المرضية حتى اللحظات الأخيرة.
- 9- عدم عزل المريض: أو البعد عنه أو تجنب مقابله هو أو عائلته بحجة أنه لا يمكن تقديم شيء أكثر مما قدم، **فليست القضية هي شفاء المريض** في مثل هذه الحالات بقدر ما هو **التخفيف عنه والوقوف إلى جانبه**.

المدعين بشفاء الأمراض المستعصية

- ظاهرة **غير صحية**، تكاد تكون الشائعة في مختلف المجتمعات، بما فيها المجتمعات المتقدمة صحياً، وهي وجود أشخاص يدعون شفاء شتى أنواع المرض، بما فيها الأمراض التي لا يرجى برؤها، وكثيراً ما يستند هؤلاء إلى ما ورد في **الكتاب والسنة والكتب السماوية الأخرى** من حالات شفاء لأمراض لا يرجى شفاؤها.
- **على سبيل المثال:**
- ✍ إبراء الأكمه والأبرص وإحياء الموتى على يدي نبي عيسى ابن مريم عليهما السلام.
- ✍ متجاهلين عن قصد وسوء نية غالباً أن هذه الخوارق إنما ذكرها الله تعالى.
- جملة من هذه الحوادث التي تحكى عن أناس يدعون القدرات الخارقة على شفاء المرضى الذين فشل الطب بعلاجهم، فلما أخضع هؤلاء للملاحظة العلمية الدقيقة ثبت كذبهم ودجلهم، وثبت أن التحسن الذي يحس به بعض المرضى على أيدي هؤلاء الدجالين ليست سوى **نوع من الوهم والإيحاء**، وأن الأعراض المرضية سريماً ما **تعاود الظهور** عند هؤلاء المرضى وغالباً بدرجة أشد مما كانت من قبل، بعد أن يكون المريض قد أضع الفرصة الذهبية لعلاج بسبب ذهابه إلى هؤلاء الدجالين قبل ذهابه إلى الأطباء ذوي الاختصاص والخبرة!!
- إذا صادفنا حالة من حالات الشفاء النادرة من بعض الأمراض التي لا يرجى شفاؤها (كالسرطان، أو الإيدز أو غيره) فقد وجب علينا أن نخضعها للدراسة والبحث والتدقيق، لمعرفة ما إذا كان الشفاء حقيقة أم وهماً؟ فإذا كان الشفاء قد حصل فعلاً، فإن علينا استقصاء كل العوامل التي قد يكون لها إسهام بتحقيق الشفاء، فربما وصلنا من هذا لتقصي إلى كشف طبي عظيم، وهذا هو **المنهج العلمي الأمثل** للتعامل مع هذا الظواهر.
- ✓ وهذا المنهج الكفيل بكشف حقيقتها وتمييز الحقيقي منها عن الزائف والمخادع والموهوم، وهو المنهج الصحيح الذي يمكننا من فهم الظواهر الكونية وتعميم الفائدة منها.
- **العلاج البديل:** لا بد أن تعلم أن هذا الدواء لا يشفيك، فقط هو يساعدك على أن تتعايش مع الحياة بهذا المرض.

❖ أخطاء شائعة نقع فيها عند التعامل مع المرضى والمحتضرين:

- ❖ **التعامل معهم كأشياء لا كأشخاص**، واتخاذ القرارات نيابة عنهم، قد يكون ذلك بحسن نية، ولكن هذا يشعر المريض أن نهايته قد أوشكت، ويقلل من تقديره لذاته، وهو الشيء الذي يظل مهماً بالنسبة إليه حتى اللحظة الأخيرة.
- ❖ **الطمأنينة الزائفة** التي تؤكد للمريض رغم حالته المتدهورة أنه سيصبح كالحصان وهذا كما ينصح ويفيد (كيسلر) -**خير بالتعامل مع الموت والأحزان**- يشعره بأنه على وشك أن يلفظ أنفاسه الأخيرة.
- ❖ إن هذ الوقت هو وقت **المشاعر الصادقة المتفهمة** الحساسة أكثر من أي كلام، والقيام باللفتات الإنسانية التلقائية.
- ❖ تقديم كل مساعدة ممكنة للمريض ليعيش حياته حتى آخر لحظة، فالحياة تظل مرغوبة لدى مرضى كثيرين.
- ❖ إعطاء المريض فرصة أكبر للكلام وهو لا يزال واعياً، فالمحتضر يريد أن يتحدث لا أن يحدثه أحد الآخرون، فهو يسعى إلى استخدام الوقت القليل المتبقي له في الحياة ليوصل إلينا رسائل هامة، وربما يكون دورنا هو مساعدته على صياغتها والتعبير عنها أو فقط الاستماع له.
- ❖ إن المحيطين بالمحتضر يمرون بمشاعر مشوشة، لذا سيكون مفيداً جداً مساعدتهم على التعبير عنها ومحاولة الاستجابة إلى احتياجاتهم التي كثيراً ما يغفل عنها في ظل هذه الأجواء الضاغطة.

موت الرحمة

❖ هو تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب ملح مقدم من المريض للطبيب المعالج.

قتل الرحمة السلبي	قتل الرحمة الإيجابي
وذلك بإيقاف أو عدم إعطاء العلاج، وذلك مثل إيقاف المنفسة أو عدم وضعها عندما يحتاجها، أو عدم إعطاء العقاقير أو عدم إجراء العلاج لأمراض أخرى مثل: الالتهاب الرئوي أو التهاب الزائدة الدودية وترك المريض ليلقى حتفه.	بناءً على طلب المريض الميؤوس من شفائه فيعطيه الطبيب جرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى الوفاة.

تيسير الموت أو ما يسمى بالقتل الرحيم

❖ حياة الإنسان حرمتها، **ولا يجوز إهدارها** إلا في المواطن التي **حددها القانون**، وهذه خارج نطاق المهنة الطبية تماماً، ولا يجوز للكادر الصحي أن يسهم إسهاماً فاعلاً في إنهاء حياة المريض **ولو بدافع الشفقة**.

الأخلاق والمهارات بين التنظير والقذوة:

- ❖ الأخلاق لا تنتقل للأجيال الجديدة من خلال التنظير (المحاضرات النظرية) بقدر ما تنتقل من خلال القذوة، والمعاشية، والمواقف العلمية، وقياس اللاحق السابق.
- ❖ إعطاء القواعد النظرية في مسألة الأخلاق هو تثبيت للحقائق وتذكير بالقيم ووضع للإشارات نحو الطريق الصحيح.
- ❖ **التعليمات النظرية** سرعان ما **تنسى**، بينما **يرسخ في الأذهان الخلق الفاضل** الذي ظهر في مواقف **عملية**.
- ❖ هنا تكمن أهمية دور أساتذة الكليات الطبية، وكل مسؤول في الفريق الطبي في توارث أجيال الأطباء لأخلاقيات المهنة.

-نهاية المحاضرة، نسأل الله التوفيق لنا ولكم ^-^
-إن أحسنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا-



مواضيع طبية متنوعة

د. دارين رمضان 10

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

مهارات التواصل | Communication skills

23/5/2022

RB Medicine

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نقدم لكم المحاضرة الأخيرة بمادتنا الجميلة بعنوان مواضيع طبية متنوعة نتكلم بها عن بعض المفاهيم الضرورية في طريقة تعاملنا وتواصلنا مع المرضى راجين المولى أن نقدمها بالشكل الأمثل وأن تحقق الفائدة المرجوة...
بسم الله نبدأ...

فهرس المحتويات

الصفحة	الفقرة
2	التواصل مع المريض الغائب عن الوعي
5	التقارير الطبية
5	التعامل مع المشاكل الجنسية



التواصل مع المريض الغائب عن الوعي

- ❖ في مجتمعنا هناك **ثلاثة أمور مغلوبة شائعة** وهي:
 - ← الطفل الصغير لا يفهم ما يدور حوله (فيتحدثون أمامه أي شيء).
 - ← المريض الغائب عن الوعي لا يسمع ولا يدرك [وهذا الموضوع **خاطئ**، فكثير من المرضى عندما أفاقوا من السبات **حكوا بالتفصيل** كل ما دار حولهم وهم في مرحلة السبات].
 - ← المريض أثناء التخدير أو في مرحلة الإنعاش لا يسمع.
- ❖ **يظن معظم الناس** أن المريض الغائب عن الوعي لا يحس بما يدور حوله، **وهنا تكمن المشكلة**، إذ يُظن بأنه لا يسمع ولا يستجيب لما يحصل حوله.
- ❖ لذلك علينا **ألا نتحدث** عن أي شيء أمام المريض **الغائب عن الوعي**، لأن ذلك قد **يؤثر على تجاوبه وعلى صحته**، فهناك الكثير من القصص التي تحكى وتؤدي بالمريض **للقلق والخوف**، فيسألون الطبيب وهم في غرفة المريض على ما إذا كان هناك أمل من حالة المريض أو ما شابه من أسئلة غريبة يطرحونها.
- ❖ فالمريض **يسمع كل هذا ويدركه**، والدليل **أنه ينتكس ويكون تغير ضغطه وتنفسه واضحاً**.
- ❖ فيجب أن يؤجل كل حديث من الممكن أن يوتر المريض حتى يصبح الجميع خارج غرفة المريض؛ حتى لا يسمع المريض ما يوتره.
- ❖ حتى أن **المريض في العناية المشددة** حيث تكون من حوله الأجهزة، والأطباء والممرضين يجولون في كل مكان، فنجد حين يخرج من العناية المشددة أنه **دائم الغضب والتوتر وذلك لتأثير هذا الضجيج على نفسه**.

التواصل اللفظي

- ← التفاعل اللفظي هو **جزء ضروري** من العملية الطبية التي من الممكن أن تخفف القلق والكرب وتنبه المريض **عاطفياً**.
- ← هي عادةً عملية **ذات سبيلين** والتي بها ترسل الرسالة وتفهم، ومن ثم تعطى **النتائج**.
- ← عند التعامل مع مريض **غير واعٍ**، والذي هو غير قادر على الاستجابة، من الصعب معرفة ما قد قيل، على أية حال يجب دائماً تذكر **ضرورة** التواصل المستمر معه.

لايوما وآخرون (1988): أجروا دراسات تؤكد على أن المرضى غير الواعيين ممكن أن يكون لديهم استجابة للأصوات، وعدم التحدث إليهم على اعتبار أنهم غير قادرين على الشفاء يزيد من شعور الحساسية لديهم.

ذكريات المريض

- ← دراسة ذكريات المرضى بحالة اللاوعي لديهم تشير إلى أنهم سمعوا وفهموا المحادثة.

لورنس (1995): وجد أن المرضى غير الواعيين يستطيعون السماع والاستجابة عاطفياً للتواصل الشفهي.

- ← وأظهرت دراسة خضع فيها مريض للتقييم العصبي بأنه "فهم طلب الطبيب ليضغط على يده ولكنه لم يستطع التحرك" وذكر آخر "استطعت التفكير واستطعت السماع لكني لم أستطع التحرك ولم أستطع التكلم أو تحريك عيني".

الكروب النفسية

- أظهرت الأبحاث أن متلازمة الرعاية المركزة تسبب للمرضى ضائقة نفسية كبيرة في حالات مختلفة بعد عودتهم لوعيتهم، (فبعضهم لا يستطيع أن ينام، وبعضهم كما قلنا يعاني من الضجيج والتوتر والغضب المستمرين).
- أسيري (1995) وداير (1985)**: يسلطان الضوء على التأثير السلبي للبيئة غير المألوفة، واستخدام معدات للمراقبة المستمرة، على كرب المريض.
- وفقاً لـ **ماكليغ (1987)** إذا لم نتوجه للاطمئنان على مرضى العناية المشددة؛ فيمكن أن يواجهوا مشاعر شديدة من انعدام الأمن والقلق والعزلة، إلى جانب تذبذب حالات الوعي، حيث قد يكون لديهم أيضاً هلوسة وأوهام.
- من المهم للممرضين أن يدركوا أن الضائقة النفسية لا تحدث فقط بين المرضى في العناية المشددة (المركزة)؛ إذ يشير **باري شلغين (1987)** أن الضائقة النفسية الناجمة عن الحرمان الحسي يمكن أن تحدث لدى المرضى في أي جزء من المشفى.
- يمكن أن تساعد الممرضات على تلبية الاحتياجات النفسية للمرضى الغائبين عن الوعي من خلال التواصل معهم حول بيئتهم، وكذلك توفير الرعاية الشخصية.
- وهذا يمنع الهذيان، الذي يعتقد **نشو (1986)** أن سببه التوتر النفسي، بما في ذلك الارتباك والقلق والعزلة.

حاجز التكنولوجيا

- يخلص **راسل (1999)** إلى أن المستشفيات غالباً ما تكون صاخبة، وهذا يجعل المرضى قلقين، في حين أن الطمأنينة والتفسيرات التي يقدمها الممرضون والأطباء تساعد المرضى على الشعور بالأمان والطمأنينة وأن يكونوا أقل ضعفاً.
- وكشفت هذه الدراسة أيضاً عن التواصل السلبي؛ حيث أصبح الأطباء منشغلين في المعدات التقنية والجوانب الفيزيائية للرعاية، مما أدى إلى خفض مستوى التواصل مع المرضى.
- هذه الملاحظة ربما تعكس واقع معظم المستشفيات، ومع انخفاض أعداد الموظفين المؤهلين و**زيادة** أعباء العمل في الممارسة السريرية، غالباً ما يعطى العنصر المادي لحالة المريض، إلى جانب استخدام المعدات التقنية الأولوية على إحتياجات المريض النفسية.



There ain't no gold in this river
That I've been washing my hands in
forever
I know there is hope in these
waters
But I can't bring myself to swim....

اللمس

◀ هناك **نوعان رئيسيان** من اللمسات، غالباً ما يُشار إليهما على أنهما:



لمسة العناية

حيث يتم استخدام اللمس لتعزيز
التواصل وتوفير الطمأنينة

مهمة موجهة

عند لمس المريض من أجل إيقاظه أو
رشه بالماء

◀ **أشوروت 1980** وجدت أن اللمس لديه قدرة على **تحفيز استجابة** من المرضى، عندما لا تتفع الأساليب الأخرى، ومع ذلك أشارت أن الممرضات غالباً يخفن من أن يصبحن عاطفيات مع المرضى، **ويميلون لاستخدام الأسلوب الموجه** في اللمس.

◀ **توش** أشار إلى أن **الوخز** (الذي تقوم به بعض الممرضات والأطباء والذي استخدم للحصول على استجابة في أثناء تقييم غيبوبة غلاسكو) **مؤلم**.

◀ أكدت الدراسات التي قام بها **توش 1988** و**بودرجيل 1990** و**لورتنز 1995** أن اللمس يحفز **نقل المشاعر والدعم العاطفي**.

◀ **تالون (1995)** **ينتقد الممرضات اللواتي يفترضون أنه من المقبول أن تلمس جميع المرضى، حيث يؤكد دبير (1995)** أن اللمس ينطوي على عملية في اتجاهين، وأنه ينبغي السعي للحصول على إذن لللمس قبل أن **تغزو** الممرضة **مساحة المريض الشخصية**.

◀ عند **رعاية المرضى الغائبين عن الوعي**، يمكن للممرضين أن يطلبوا **من الأقارب** معرفة ما إذا كان اللمس سيكون مقبول به.

◀ يؤكد **فيريتي (1996)** أن لمسة الرعاية [التي تستخدم مع الكلام] يمكن أن **تعزز تلقي المرضى للرسائل**.

الدراسات التجريبية

◀ بالرغم من أن بعض الأدلة أظهرت أن المرضى الغائبين عن الوعي بإمكانهم تذكر المحادثات، القليل من التجارب قد أجريت من قبل **ولكر 1998**، **تيلور 1991**، **جونسون 1989**، الذين كانوا من بين الباحثين القلة الذين **أجروا بحث عن تأثير التواصل الشفهي على العديد من المرضى الغائبين عن الوعي**.

◀ هذه الدراسات المنصوص عليها **لتحديد** ما إذا كان **التواصل اللفظي** بإمكانه **تغيير الاستجابة الفيزيولوجية للمرض** **مثل** (ضغط الدم، معدل نبض القلب والتنفس، الضغط القحفي، ومستويات الأرق)، التي تم فحصها جميعاً.

◀ "**ولكر وتيلور**": **لم يجدوا أي تغييرات فيزيولوجية**، ووجدوا **غياب الآثار السلبية**، مما يشير إلى أن الممرضات والعائلات يجب عليهم **الاستمرار بالتواصل الشفهي**.

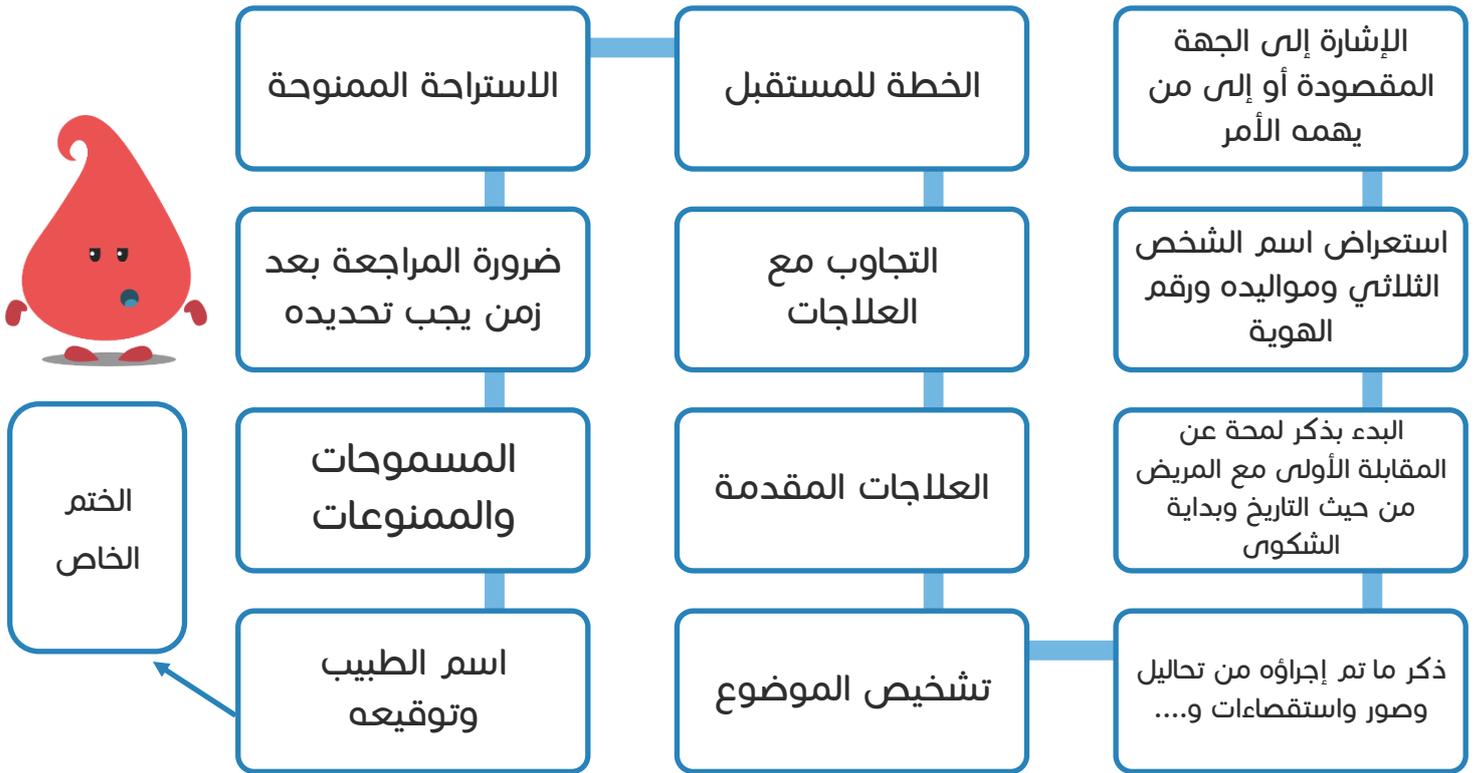
◀ ومع ذلك، أكد "**جونسون**" أن **المحادثات العاطفية** بإمكانها **زيادة الضغط داخل القحف**، مما يشير إلى دور المشاعر في **القلق والتوتر**، في حين أن **المحادثات مجهولة الهوية** والغاية بإمكانها **إخفاض الضغط القحفي**.

◀ هذه النتائج المتضاربة تقوي الحاجة إلى المزيد من البحث.

◀ حيث **يحث الأطباء على ضرورة مواصلة التواصل الشفوي مع المريض** حتى يحس بأنه لا زال يستجيب، ومن المفيد أن نضع له موسيقا (يحبها المريض) في أذنيه؛ لأن ذلك يحفز على استجابة خلايا الدماغ، ويساعده على استعادة وعيه بشكل أفضل وأسرع.

التقارير الطبية

خطوات كتابة التقرير الطبي¹:



علينا أن ننتبه لموضوع التوقيع لأنه حساس، وعلينا أن نتدرب عليه لأنه يشبه الهوية.

التعامل مع المشاكل الجنسية

أولاً يجب إفهام المريض **عن سرية الموضوع**، لأن المريض لن يبوح بأي أسرار أو مشاكل جنسية إلا إذا أحس بالسرية التامة، فنبدأ **ببناء الثقة مع المريض**.

عدم الخوض والنقاش أمام أشخاص آخرين **إلا إذا دعت الحاجة**.

الفصل بين الجنس كحالة فيزيولوجية وبين المعتقدات الدينية والاجتماعية.

استيضاح ما **نوع المشكلة**: برود جنسي، اغتصاب...

إبداء الإيجابية والقدرة على حل المشكلة أو الاستعانة بخبراء.



¹ طالبت الدكتورة بحفظ الخطوات بالترتيب ونوهت على احتمالية ورود هذه الفقرة على شكل سؤال توصيل.

التكلم بمفردات **يعيها المريض حسب مستواه الثقافي**، دون الاستعانة بالكلمات **المبتذلة**، فإذا استخدمها **إياك** أن تجاربه في استخدامها.

السؤال عن **نوع العلاقات الجنسية**، وعن **الأمراض المكتسبة عن طريق الجنس**.
اكتشف المرضى **المخادعين**.

← **مثال**: تأتي إليك مريضة وتقول لك أنها تعرضت للاغتصاب من قبل شخص ما، وتبكي وتصرخ حتى تصدقها، وبعد فترة تشهدك على كلامها لغاية ما....

في النهاية:

← **إياك أن تعلق المريض بك**، لأن المريض يظن بأن تعاطفك معه هو يدل على أنك تريد أن تدخل بعلاقة معه.
فعلينا -مهما تعاطفنا مع المريض- أن نبقي كلامنا وسلوكنا معه **رسمياً**، وخاصة بأن نفسيته المتحطمة **تسمح له بأن يشك بالموضوع**.

ثقة المريض تترسخ عندما يرى ثقة الطبيب بنفسه ورباطة جأشه.

ونذكر لكم حادثة حصلت مع الدكتور محمد شحادة آغا:

حيث زارته في يوم من الأيام صبية معها حالة اكتئاب، نتيجة ترك حبيبها أو خطيبها، فلم يكن من الدكتور آغا إلا أن يتعاطف معها ويحاول أن ينتزعها من الحالة المحرجة التي كانت فيها، وكان يدعي لها بأن الله (باعتلا أحسن منو)

وبعد شهر من مراجعتها تتصل بالدكتور آغا وتسأله بأن: (موضوعهن طول 😊)

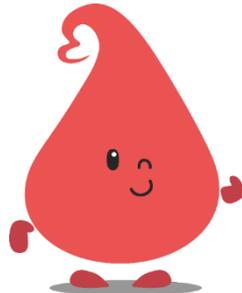
فسالها: أي موضوع؟ 😊 فقالت له أنت!!، قتلتي الله يبعثك أحسن منو...

فما بدك تاخذني؟؟؟

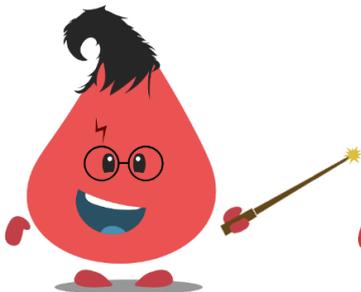
اللهم عافنا :)



Kaori Chan



DoccMaxx



Agent S



Colonel Z

خاتمة فريق المهارات

بينما أنت تسير نحو مستقبلك ستصادف نجمةً تضيء لك عممة الليل، ستصادف زهرةً تضيء جمالاً على الدرب، ستصادف صخرةً تتعثر بها وتسقط، وستصادف يدًا تمدُّ إليك لتساعدك على النهوض والاستمرار، ولكن بعد أن تصل وقد تكدّست في رأسك كلّ كتب التشريح، وتراحمت فيه كلّ التفاصيل الدقيقة المتعلقة بوظيفة أي عضو، وخطت أسماء الأمراض وأعراضها وكيفية تشخيصها في ذهنك، والمريض يقف أمامك، ماذا ستفعل؟ كيف ستبدأ حديثك معه وكيف ستنتهي؟ وفي حال اكتشافك لمرض خطير أصابه كيف ستخبره بدون أن تجرح روحه الساكنة في جسده؟

هذا ما تعلمناه معاً في مادتنا الجميلة التي رافقكم خلالها كريات فريق مهارات التواصل، نرجو أن نكون قد وقّقنا في تقديم المادة العلمية لكم بالشكل الأمثل، وكما اعتدنا أن نقول:

إن أحسنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا.

لكم منا كلّ المحبة والسلام على أمل اللقاء في فصول قادمة.