

المحاضرة الأولى مادة علم نفس الصحة إرشاد نفسي سنة خامسة
الطلاب الأعزاء ما ورد في المحاضرة مطلوب كاملاً دون أي حذف

تبدأ المحاضرة الأولى من فقرة سلوك الرعاية الصحية
بالنسبة للصفحات من (1 حتى 57) والتي هي بمثابة الجزء الأول من المادة سيتم تنزيلها لاحقاً

تخفيف مخاطر المرض و الأذى:

في معظم الأحوال لا تنجح محاولاتنا الأولى لتغيير التصرفات الغير صحية ، وسواء أكلنا ندخن أو نتناول طعاماً غير صحي أو نهمل التمارين الرياضية هناك صعوبة في التغلب على العادات السيئة .

ولكننا، وكما هي العادة ، ندرك الحاجة لتغيير تصرفاتنا فنبدأ بالتغيير نقوم بسلسلة من المحاولات الفاشلة لتغيير هذه التصرفات ، ولكننا ننجح أحياناً إذا كان لدينا الإصرار الكافي . إن طبيعة هذه العملية تدل على أننا نحتاج للمساعدة - مجموعة مختلفة من برامج التدخل التي تلبي احتياجاتنا وأهدافنا المختلفة.

سلوك الرعاية الصحية

التواصل و مهارات التواصل:

التواصل communication : تلك العملية التي يتم بها نقل المعلومات - أياً

كان نوعها - من شخص إلى آخر

إذا لكل عملية تواصل أربع مكونات رئيسية :

١- نقل فكرة أو معلومات (رسالة)

٢- من شخص (مرسل)

٣- إلى شخص آخر (مستقبل)

٤- عن طريق ما (قناة التواصل) .

- العوامل التي تتحكم بعملية الاتصال : (Trans -ceiver) (نجاح أو فشل - قبول أو رفض)

١ - عوامل تتعلق بالمرسل : - إدراكاته الذاتية - قيمة - مشاعره - حاجاته - خبراته - توقعاته .

٢ - عوامل تتعلق بالرسالة : محتوى و مضمون الرسالة :

- رسالة وظيفية: نقل معلومات ما (علمية، فنية..)

- رسالة عاطفية: تعبر عن المشاعر و العواطف

٣- **عوامل اتصال بالمشاعر:** - إدراكه الذاتية - قيمه - مشاعره - حاجاته - خبرته - توقعاته.

٤- **وسائل اتصال بالوسيلة:** - لفظية (مخيلة) - غير لفظية (ككاتبه، هاتف، تصوير، ملاحظات، بريد، تلفزيون، ...).

لا بد من المهارة في اختيار الوسيلة أو القناة المناسبة:

مثلا: - رسالة ذات طابع شخصي: لفظي (وجهه لوجه).

- رسالة ذات طابع عملي أو رسمي أو قابل للتأويل

لشخصان: تستخدم الكتابة.

٥- **التغذية الراجعة (Feedback):** - **جواب المستمع:** (استمع، موافقة، تحفظ، ...). - **توتري:** (أعز).

و ما يتلو الشخص خطرات لاحقة حسيها.

٦- **عيوب التوضيح:** - **التواصل:** خارج المحادثة بتواصل هاتفي أو دخول السكرتيرة على الطبيب.

٧- **مضيق ذاتي:** قلقة المحاضرة غير موجهة، الإشغال لبال، الحكم العسلي المبني على التكمك و هو لسوءها.

وسائل التواصل

١- وسائل التواصل غير اللفظي.

٢- وسائل التواصل اللفظي.

أولاً وسائل التواصل غير اللفظي

هو كل وسائل الاتصال الإنساني التي لا تستخدم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، على الرغم من أننا نركز في اتصالنا على الكلمة المنطوقة.

- إن أكثر من ٥٦% من معنى الرسالة ينتقل عن طريق السلوك غير اللفظي.

- إن كثيراً من السلوكات غير اللفظية تفسرها الرموز اللفظية فالعلاقة بين

السلوك اللفظي وغير اللفظي متبادلة

- إذا لم تتطابق الأفعال حركات الجسد فإن الناس يصدفون حركات الجسد.

وسائل الاتصال غير اللفظي

١- **حركات الجسم:** وتشمل:

أ - العينان

ب - التمس

ت - تعبيرات الوجه

ث - الرأس

ج - الذراعان والأيدي

د - الجسم كاملاً

٢- **الصفات العامة:** وتشمل:

أ - مستوى الصوت

ب - سرعة الكلام

ج - وضعية الجسم

د - مكان الجلوس

هـ - الملابس

٣- **وقت ارسال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٤- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٥- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٦- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٧- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٨- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

٩- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٠- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١١- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٢- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٣- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٤- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٥- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٦- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

١٧- **وقت استقبال الرسالة:**

أ - التوقيت

ب - مكان الجلوس

ج - الملابس

معلومات التواصل:

لولا: معلومات نفسية: أخطرها لأنها خفية و لا تعرف بها:

١- تصور أو ضعف المرسل على صياغة الرسالة بشكل واضح بسبب :

- عدم وضوح الهدف
- التخرج من الانصياع عن الهدف خوفا من رد فعل ملبى
- الإغواء في طرح المعلومة
- التقليل من شأنه عالية

٢- ضعف ثقة : ١- غرور المتكلم

٢- غرور السامع

٣- عدم تلبية متطلبات المستقبل

٤- سوء الفهم في التواصل

٥- سوء الفهم على الموضوع أو استرجاع العطف

٦- تقاطع معاناة الطبيب على المريض.

٧- التحيز و الإحجام النفسية تجاه المستمع نتيجة: عرقية..

معلومات المريض:

١- سوء تأويل الرسالة

٢- سوء التقاط للرسالة بكل أساليبها

٣- ترك انتقائي مفرط إيجابي أو ملبى (يهتم بما يناسبه كلامه من الرسالة)

٤- التحيز و الأحكام المسبقة تجاه المرسل: مذهبية، عرقية...

ثقافة: ضعف الخطيب:

١- اختيار الوقت غير المناسب

٢- اختيار الوسيلة غير المناسبة (ما يقال بالهاتف لفلان لا يجوز الا ان يقال شفها
لآخر وجهها لوجه)

٣- وسيلة غير كافية (لا بد من اتصال هاتفي لتأكيد نتيجة تحليل مخبري)

ثالثاً- معلومات ثقافية واجتماعية:

١- مكنوس خاصة بكل بلد أو جماعة أو ثقافة في المناسبات،

٢- لا بد من دراسة أساليب التواصل بين الافراد في كل منطقة

ويشمل الإصغاء الفعال على أربعة أنواع من الاستجابات هي:

١- الاستقبال:

وهو موال يوجهه المتكلم (الطبيب) للمستقبل (المريض) عقب رسالة غامضة .
يطلب توضيحاً أكثر على شكل سؤال يندم عادة بعبارة مثل :

هل تقول لي الحق

هل تخجل من أن يخاف لي.....

هل يمكن أن أتوهم بذلك

٢- إعادة الصياغة:

ويقصد بها إعادة صياغة الكلمات والأفكار الرئيسية للمتكلم.

ينبغي للمصغي هذا لصياغة رسالة المتكلم وعبارة الكلمات بأسلوبه الخاص.

مثال : المريض يقول: "أنا أعرف أن حالة الاكتئاب التي أعانيها لن يفيدني بقاء في

السرير أو المنزل طوال اليوم بسبب أنني لا أستطيع الحركة"

الطبيب يقول: "معنى ذلك أنك تعرف أنك تحتاج أن تطلب لقائي السرير أو المنزل

حتى نساعد في التخلص من حالة الاكتئاب .

٣- التأكيد:

وهو امتداد لإعادة الصياغة والعكس ، ويشتمل على التأكيد جانين مختلفين أو
أكثر في الرسالة .

مثال : يمكن القول أن الظروف الأسرية التي تعيش فيها غير مستقرة في الوقت

الحالي ، فوالدك مطلقان ، ووالدك متزوج من أخرى ، وبدأت تشعر بالتعاطف مع

إخوتك الصغار الذين تأثروا كثيراً بهذه الأحداث مما أثر على دراستك ."

٤- مهارات أو مبادئ التواصل:

تتلخص في الإجابة على الأسئلة التالية:



١- لماذا نريد التواصل أي الهدف منه

٢- ماذا نريد ان نتقدم محتسبون الرسالة

٣- لمن هذه الرسالة (المريض ، أهل المريض ..)

٤- كيف أو ما هي وسيلة إيصال الرسالة

٥- متى نرسل الخطاب أو توقيت التواصل

٦- ملاحظة رد فعل المستقبل أو مدى الرسالة

مبادئ الاستماع الفعالة أثناء الاستماع للمريض:

١- تأثر حالة نفسي ولا تشغل بغيره ولا تفكر .

(ما جعل الله الرجل من اثنين في جوفه)

٢- لننتبه لنواصل عن القلب للبرءة، الحركات ..)

٣- ركز على الكلمات الرئيسية دون التفاصيل

٤- تجنب مبرعة الاستماع والتفسير .

٥- تجنب تصنيف المريض بل انتصركم عليه

مريض في العلاقة بين الطبيب والمريض

ان العلاقة بين الطبيب والمريض هي نقطة البداية لممارسة طبية صحيحة بكل

أوجهها .

هذه العلاقة السليمة ضرورية من أجل:

١- الحصول على القصة

٢- التشخيص الصحيح

٣- العلاج المناسب

ماذا يتوقع المريض من الطبيب؟

(قد لا يصرح للمريض بهذا علنا)

١- يتوقع المريض ان الطبيب: سيكون **فردية** وميقم المساعدة له.

٢ - يتوقع المريض ان الطبيب يستطيع **معرفة المرض ثم يشخصه** و يجد حلا

المشكلة.

٣ - يسمح للمريض بالمشاركة في جميع التشخيص و العلاج.

ماذا يتوقع المريض من الطبيب خلال الفحص السريري ؟

١- أن يشرح الطبيب له **ماذا يفعل**

٢- **ماذا يفحص** .

٣- **عن ماذا يبحث** (عن الألم، عن الحرارة الموضعية ، عن التورم ...)

٤- أن يصادر التنبهات أو الهمهمات أو التكريرات من قبل الطبيب أثناء الاستجواب

تثير الخوف لدى المريض

٥- لا يحدأ غالبية المرضى **عن مستوى الطبيب** عن سبب تكريره و ترسخ لديهم

فكرة المرض الخطير .

ارتكاس المريض أو رد فعله تجاه الطبيب

١- رد الفعل الإيجابي

١ - لدى بعض المرضى مشاعر فرط التقدير المثالي لطبيبهم حتى قبل رؤيته أحيانا .

٢- شعور المريض بالثقة في الطبيب . تحريكه العالي و الحرفة الكلية

٣- بعض المرضى الكسوف اطباءهم بأنهم أفضل الأطباء في العالم

٤- كل ما سبق : قد ينعكس إيجابا أو سلبا على شعاع المرضى .

٥- لكن قد يقع المرضى في حب أطباءهم من دون أن يدركوا أن علاقة

شخصية حميمة مع المرضى لأنها قد تتركز على مشاعر غير واقعية تنقلب إلى

مشاعر سلبية.

٢- رد الفعل السلبي

١ - شعور المريض بخيبة الأمل إذا لم يحقق الطبيب ما يريده المريض

٢ - أول إذا فشل الطبيب في علاج المريض .

٣ - أو كان المرض ليس به شفاء .

٤ - إلى عداوة المريض تجاه الطبيب قد يقود إلى علاجات غير مناسبة.

المكتبة العالمية
للخدمات الجامعية

دمشق - بrame - مقابل كلية الآداب
١١٢٢٩١١٤

٢- ارتكاس التحويل المضاد عند الطبيب

١- تحويل مشاعر الطبيب السلبية تجاه مريضه عندما لا يستطيع الطبيب مساعدة المريض.

- ٢- لو أن مرض المريض يذكر الطبيب بمرض أحد أقربه .
- ٣- الخلفية الثقافية للطبيب و جسمه و عمره يؤثر في تفاعل المريض مع طبيبه
- ٤- قد يبدو الإلقاء جملار المن كأنهم أطفال لكن قوة ملللة الطبيب و قوة شخصيته هي المهمة في عسسية المريض و ليس عمره.
- ٥- أهم المعلومات الطبية التي يجب على الطبيب تعلمها
- ٦- يجب أن يصل بين الطبيب و المريض
- ٧- تجاوب المريض و تفاعل الطبيب و مصارحته عن مشاكله النفسية و الجسدية تنبع من أسلوب الطبيب و أسلوب المريض و التعامل معه.
- ٨- في المقابلة الأولى يجب على الطبيب أن يزور عتقة الإلمثنان في مريضه لأنه يساعد على جمع كل المعلومات النفسية و الاجتماعية

ما هي رسالة المريض للطبيب؟

- كل المرضى النفسيين يريدون ليصال رسالة إلى الطبيب
- ١- أنهم خائفون من المرض أو من غيره (مواء صلب) لا يتكلم (أ)
- و من حق المريض (و من واجب الطبيب) أن يعطى شفاط الكافي و الجسدي الشافي على مخاوفه
- ٢- أن تشرح للمريض مرضه بحيث يصبح طبيبا لمرضه
- ٣- أننا نتمنى أن المريض هو كائن إنساني جاء للعادة يطلب المساعدة
- ٤- على الطبيب أن يساعد مريضه على تعديل حياته كي تتكلم مع المرض (أسلوب تعاوني بناء و ليس ملطوي أو مشور الطبيب بالتوقية)

تقنيات التواصل خلال الاستجواب

- أ- طريقة السؤال المفتوح: أعطي المريض المجال للتعبير عن مشكلته و معاناته بحرية وليتحد عن الإلقاء:
- مثلا: طريقة السؤال المفتوح: أخبرني عن حالته النفسية؟
- سؤال موجه: أخبرني عن عدد ساعات النوم؟
- ب- الصمت: لازد تجاوب المريض معنا (صعب التحكم بها).
- ج- التسهيل: لتأخير المريض على التحدث (و ماذا حدث بعدها).
- د- السؤال الموجه و المباشر حول المشكلة بالتحديد (صف لي الأصول التي تسمعها)
- هـ- التوجيه: عادة المريض التوجيه الأساسي بعد أن خرج عنه.
- ف- المواجهة: انتهاء المريض لتواحي التناقض في حديثه وإسباب ذلك.
- و- الدعم: لتعبر عن اهتمامنا بالمريض و قائلنا على مرضه.
- ح- التعاطف: للتعبير عن فهمنا لمرض المريض (لأنهم لك تسوق في أزمة عاطفية ..).

الارتكاسات النفسية للفريق الطبي

- قد يحدث لدى الفريق الطبي الذي يعالج اضطرابا نفسيا (ثقافة) ارتكاسات نفسية غير مرغوبة .
- من هنا أهمية أن يراقب أعضاء الفريق الطبي ارتكاسات نفسية غير مرغوبة و عدم إظهارها أمام المريض
- لابد من وجود درجة من الانفصال العاطفي بين الطبيب و المريض ليسمح الطبيب لنفسه أن يتصرف بموضوعية و لكن ليس ببرودة و لا تقلد في الوجدان.

التعامل مع المريض الغاضب

- ١- الاستجابة الأولية يجب أن تبقى هادئة مع إبقاء الاتصال معه
- ٢- " انتحني عن حاله مشحونه عاطفيا ومحاوله تبطيل ما يحدث.
- ٣- تطلب من المريض الجلوس والعمل على اتخاذ موقف مماثل

- ٦- تنادي المريض باسمه أو لقبه
- ٧- أظهر أن وضعيتك مريحة وراقبه
- ٨- أظهر اهتمامك بالمريض وبمشاكله
- ٩- استخدم المفهوم القوي للوائح
- ١٠- استمع باهتمام شديد
- ١١- يمكن المريض من التعبير عن مشاعره وهذا يساعد على التخفيف من التوتر
- ١٢- فتنظر حوالي (١٠) دقيقة على الأقل
- ١٣- البحث عن دواعي خفيه

العلاقة بين الطبيب والمريض:

هناك أنماط كثيرة ليس على إتياء للمريض من الصلات المتعلقة بالمعالجة الطبية فحسب، وكذلك على علم الإذعان واسع الانتشار للصالحات العلاجية اللاحقة. كان البحث يهتم بتدقيق بأنماط المريض كثيراً ما يرتبط بالحصول على معلومات غير كافية منهم التي تلحق للصالحات العلاجية وبالامتثال للآخر عن أو عدم القدرة على إتباع العلاج الموصوف والمطلوب الطبية. مصدر آخر لاستياء المريض هو إدراك أن الطبيب ينقصه الاهتمام والتفهم للمريض وأنه غير راعى في تضمينهما عند اتخاذ قرار أثناء الاستشارة. هذا كشفت مراجعة للبحث في هذا المجال بأن مرضى المريض يكون أكثر بحثاً للمشاكل التي يشارك فيها الطبيب أكثر في حديث اجتماعي والتي يكون فيها السلوك الكلامي أكثر إيجابياً ومعمراً للشراكة.

لاكتساب فهم كاف لصلة الطبيب والمريض تقتضي الضرورة ألا تقتصر على يقتصره الطبيب والمريض للاستشارة (عوامل التزويد). لقد أظهرت عدد متزايد من الدراسات وجود فروقات هامة في الموقف والمعتقد بين الأطباء يمكن أن يكون لها تأثير عام على ممارستهم السريرية بما في ذلك أساليب إبدائهم للنصح. وفنلاً عن ذلك فإن عمليات الاستشارة واتخاذ قرار السريري يمكن أن تتأثر بعوامل قصيرة الأمد

كالمسابق والمزاج. وبالمثل أظهرت دراسات كثيرة أن المرضى يختلفون إلى حد بعيد في معتقداتهم السلبية ومدركاتهم المرضية وتوقعاتهم السلبية للاستشارة. جرى تطوير سلسلة من الأدلة لوصف عملية الاستشارة. وعلى نحو مماثل تم ابتكار نظم متنوعة لتحليل العمليات التفاعلية التي تحدث أثناء الاستشارة باستعمال شريط المسجلة وشريط الفيديو وللتصريح المسجلة على أساس هذه الأسرطة. ولقد استفاد روتر وآخرون من هذه التحليلات مؤخر المفتوحوا خمسة نماذج متميزة للاتصال عند الأطباء.

- النموذج الطبي الضيق: يتميز بالاستطلاعات الطبية المعقدة والحديث الطبي الحيوي
- النموذج الطبي الواسع: يهيمن عليه النموذج الطبي الإحيائي الضيق ولكن مع مستويات معتدلة من نقاش الاجتماعي النفسي.
- النموذج الاجتماعي النفسي الطبي: يظهر توازناً بين المواضيع الاجتماعية النفسية والمواضيع الإحيائية.
- النموذج الاجتماعي النفسي: يتميز بالديالوج الاجتماعي - النفسي.
- النموذج الاستحواذي: يتميز بأن الطبيب هو الذي يطرح تساؤلات المرضى ومعلوماتهم.

وجد أن المستويات الأعلى من رضى المرضى كانت من نصيب المرضى الذين زاروا أطباء يستخدمون نموذج الصلة الاجتماعية. ففي حينما سجلت نتائج المرضى الأدنى للذين خيروا لياً من النموذجين الطبي الضيق والواسع. أجري تمييز بين الاستشارات التي توصف بأنها متشعبة وبين المرتبطة والاستشارات التي توصف بأنها متشعبة حول الطبيب. يظهر هذا التمييز إلى أي مدى يحدد الطبيب أو المريض النقاش الدائر، فالاستشارات المتشعبة حول الطبيب هي الاستشارات التي تطرح فيها الأسئلة المتعلقة في أغلب الأحوال والتي يحدد الطبيب اتجاهها ويكون التركيز الرئيسي فيها نموذجياً على المشاكل الطبية. وبالمقابل فإن المقابلات المتشعبة حول المريض تتضمن مزيداً من التساؤلات