

ارتباط با گروه هدف در خدمات سلامت میانسالان

اهداف آموزشی

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- گروه هدف و نحوه بازاریابی برای ارائه خدمات سلامت میانسالان را بشناسند.
- ویژگیهای کلی خدمات سلامت از جمله ویژگی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان را بشناسند.
- نحوه برقراری ارتباط موثر و اصول آن را بیان نمایند.
- اصول ارتباط با گیرنده خدمت حین ارزیابی سلامت و ارائه خدمات را بیاموزند.

بسته خدمات جامع ارزیابی سلامت زنان و مردان میانسال ایران، با توجه به اهمیت این گروه سنی در خانواده و جامعه بویژه لزوم برنامه ریزی برای پیشگیری از بیماری و کاهش مرگ و میرزود هنگام آنان توسط دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مبنای استانداردهای علمی و متناسب با شرایط کشور و اولویتهای و نیازهای سلامت خانواده های ساکن کشور جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است.

کارکنان بهداشتی در چارچوب طرح تحول نظام سلامت، موظفند بسته خدمتی سلامت میانسالان را که به صورت ادغام یافته برای مراقبت از سلامت بانوان و مردان ۳۰-۵۹ سال طراحی شده، در همه مراکز ارائه خدمات بهداشتی اولیه در نظام شبکه ارائه نمایند. بدین ترتیب برای برقراری ارتباط با گروه هدف دو مسیر مهم را طی می کنند:

۱- ارتباط با جامعه هدف به صورت عمومی

۲- ارتباط با یکایک آحاد گروه هدف به صورت انفرادی

برای هر یک از دو مسیر ارتباطی فوق می توان همزمان از دو روش مشارکتی و غیر مشارکتی بهره جست. در روش غیر مشارکتی، برای ارائه خدمات سلامت به این گروه سنی در سرشماری اول هر سال کلیه افراد گروه هدف شناسایی شده و اسامی آنها ثبت می گردد. تعداد افراد این گروه سنی در ریزج حیاتی و پانل شاخصهای جمعیتی هر خانه بهداشت و هر مرکز بهداشتی درمانی ثبت و برای فراخوان آنان اقدامات زیر صورت می گیرد:

الف- توزیع دعوتنامه: در این روش بهورز یا رابط بهداشتی به درب منازل تک تک افراد گروه هدف مراجعه و دعوتنامه ای را که در آن، در خصوص ارائه خدمات سلامت میانسالان و لزوم آن توضیحاتی داده شده است، در اختیار آنان قرار می دهد. و آنان را برای بهره مندی از اجرای برنامه تشویق به حضور در خانه بهداشت می نماید.

ب- نصب اطلاعیه عمومی در سطح روستا/ محله

در این روش بهورز/ رابط بهداشتی / مراقب سلامت خانواده اطلاعیه ای را در مورد برنامه تهیه می نماید و آن را در محل دید گروه هدف در سطح روستا/ محله و یا داخل خانه بهداشت / مرکز نصب می کند و از این طریق زنان و مردان را با این برنامه آشنا ساخته و آنان را به خانه بهداشت دعوت می نماید.

ج- اعلام در تجمع های زنان و مردان منطقه: در این روش کارکنان بهداشتی از تجمع هایی که به دلایل مختلف (مذهبی، جشن و...) تشکیل می گردد استفاده نموده و ضمن توضیح مختصر در مورد برنامه، آنها را برای مراجعه برای دریافت خدمات ترغیب می نماید.

د- آموزش چهره به چهره: کارکنان بهداشتی می توانند به کلیه افراد گروه هدف که به هر دلیلی به خانه بهداشت / مرکز مراجعه می نمایند در مورد برنامه سلامت آنان توضیح داده و آنان را در این فرصتهای طلایی برای دریافت مراقبتهای ترغیب نمایند.

ه- استفاده از همکاری مراجعین برای برقراری ارتباط با گروه هدف: در این روش از گیرندگان خدمات، برای تشویق گروه هدف فوق که در خانوار آنها و یا در همسایگی آنان زندگی می کنند، برای مراجعه به خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / مرکز بهداشتی درمانی استفاده می شود.

روشهای فوق روش آموزش غیر مشارکتی بوده و یک فراخوان یک طرفه برای دریافت خدمات محسوب می شود. این روش می تواند مقدمه ای برای مشارکت بیشتر گروه هدف به شمار آمده و با ایجاد پرسش در ذهن مخاطب و تحریک کنجکاوی وی، نقطه شروعی برای دریافت اطلاعات بیشتر توسط مراجعه کننده باشد.

روش دوم جلب مشارکت گروه هدف از طریق بحث و گفتگو می باشد. بهترین راه برای تشویق گروه هدف برای مشارکت در بهره مندی از مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان، این است که با آنها به صحبت و گفتگو بنشینیم یا آنها را برای مصاحبه به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز دعوت کنیم و یا اینکه اگر در جایی جمع می شوند به دیدارشان رفته و با آن ها به طور کامل صحبت کنیم. از آنها بخواهیم که مشکلات سلامت خود بیان کنند و با یکدیگر در مورد مشکلات خود به بحث و گفتگو بنشینند و سپس اطلاعات کامل در مورد شیوه زندگی و نقش آن در سلامت میانسالان و سایر مواردی که در مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان از اولویت برخوردارند، ارائه دهیم تا تشویق شوند برای حل مشکلات خود از این برنامه بهره بگیرند. این روش می تواند بسیار موثر باشد زیرا با بیان مشکلات مربوط به دوره میانسالی به این نکته پی می برند که باید برای حل این



مشکلات آمادگی داشته و اقدام نمایند. به روش فوق، روش مشارکتی گفته می شود در این روش یادگیرنده ها مورد توجه بوده و در طی فرایند یادگیری به این نتیجه می رسند که برای حل مشکلات سلامت خود باید و می توانند در حل مسئله نقش خود را ایفا کنند. با ترغیب گروه هدف به مشارکت در برنامه سلامت خود می توان آنان را برای خود مراقبتی نیز تشویق نمود.

معرفی برنامه به گروه هدف برای بازاریابی خدمات

برای شناخت صحیح مراقبتهای دوره ای سلامت میانسالان، لازم است گیرندگان خدمات یعنی زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال درک درستی از موارد زیر داشته باشند تا برای دریافت خدمات آمادگی پیدا کنند. مفهوم چکاپ و ضرورت انجام آن، ویژگیهای استاندارد یک چکاپ صحیح، فاصله زمانی بین انجام چکاپ ها، هزینه انجام مراقبتهای دوره ای، چگونگی انجام این مراقبتهای و اجزای مراقبتهایی که به آنان ارائه می شود، محتوای پیام ارائه دهندگان خدمات را برای بازاریابی خدمات تشکیل می دهد. همچنین لازم است در مورد اولویتها و اهمیت سلامت میانسالان با آنان گفتگو نمود. در این بخش با مفاهیم فوق آشنا می شویم تا بتوانیم اطلاعات اصلی را در اختیار گروه هدف گذاشته و آنان را برای دریافت خدمات ترغیب نماییم.

مفهوم چکاپ

چکاپ (Check up) عبارتی انگلیسی است که معنای آن در فارسی همان ارزیابی است. چکاپ در علم پزشکی به معنی انجام کلیه معاینات و آزمایشات لازم بر حسب سن و جنس فرد برای بررسی عوامل خطر و بیماری هایی است که هنوز علامت دار نشده و یا دارای علائم خفیف و نامشخصی می باشند. نتیجه انجام چکاپ تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی، روانی و... است. همچنین در پایان یک چکاپ خوب، باید برنامه فرد برای حفظ تندرستی مشخص و توصیه های لازم پیشگیرانه به او ارائه و زمان بعدی مراجعه یا هر اقدام دیگری روشن شود.

ضرورت انجام چکاپ

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغشان نیامده است از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می کنند. برخی حتی پا را فراتر گذاشته و ترجیح می دهند که به سلامت و بیماری خود اهمیت نداده و یا از بیماری خود اطلاع نداشته باشند. واقعیت آن است که سلامت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال که در اغلب خانواده ها نقش والدین را نیز دارا هستند، محور سلامت خانواده و جامعه است. این گروه معمولاً سلامت اعضای خانواده از کودک و نوجوان تا سالمند را مدیریت می کنند و مراقبت از آنان را به عهده دارند. تصور عمومی بر این است که میانسالان افرادی خستگی ناپذیر هستند و هیچگاه بیمار و ناتوان و از کار افتاده نمی شوند. گاهی فرد میانسال نیز همین تصور را نسبت به سلامت خود داشته و کمترین وقت را به سلامت خود اختصاص می دهد. حتی در بعضی موارد، مردان میانسال از این هم فراتر رفته و پیشگیری از بیماری را با شان و منزلت مرد بودن مغایر می دانند. این باورهای غلط و پندارهای نادرست شرایط را به راحتی لانه کردن بیماری و تجمع عوامل خطر فراهم می سازد. به نحوی که در سالهای پایانی دوره میانسالی، کیفیت زندگی با مخاطرات بسیاری مواجه می شود. با توجه به وظایف سنگینی که در جامعه و خانواده به عهده میانسالان است، اگر به سلامت خود بی توجه باشند خیلی زود فرسودگی، ناتوانی، درد و بیماری به سراغشان می آید.

ویژگیهای یک چکاپ استاندارد

۱- توجه کامل به پیشگیری از بیماریهای مهم و شایع: همه شما با این جمله رایج آشنا هستید: «پیشگیری بهتر از درمان است». بسیار واضح است که چنانچه در پیشگیری و مراقبت های اولیه سرمایه گذاری مطلوب تر و بیشتری از سوی خانواده ها صورت گیرد و پیشگیری مقدم بر درمان تلقی شود، از صرف هزینه های زیاد تشخیصی و درمانی در مراحل بعدی پیشگیری خواهد شد و از همه مهم تر اینکه کیفیت زندگی خانواده ها در عرصه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی افزایش خواهد یافت.

اما پیشگیری از بیماری در عمل به چه معناست و چگونه باید به پیشگیری از بیماری بپردازیم؟



از نظربهداشتی اقدامات پیشگیرانه عبارت است از مقابله با شرایط مضر سلامتی که موارد آن در یک چکاپ یا ارزیابی سلامت استاندارد باید مشخص و روشن شوند.

برخی از این اقدامات اقداماتی هستند که قبل از ایجاد اختلال یا قبل از ایجاد بیماری برای پیشگیری از آن انجام می شود مانند انجام واکسیناسیون برای پیشگیری از ابتلا به کزاز یا اتخاذ شیوه زندگی سالم شامل تغذیه صحیح و فعالیت فیزیکی مطلوب و عدم استعمال دخانیات برای پیشگیری از بیماری عروق قلبی و برخی از انواع سرطان، این گونه اقدامات برای همه افراد جامعه ضروری است.

در برخی موارد پیشگیری به معنای آن است که در مراحل اولیه پیدایش بیماری، برای درمان هرچه سریعتر و پیشگیری از گسترش آن اقدام شود. مانند انجام ماموگرافی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان و درمان به موقع آن. یا تشخیص به موقع و درمان فشار خون بالا برای پیشگیری از عارضه قلبی و کلیوی.

در برخی موارد پیشگیری به معنای توان بخشی پس از بیماری برای کاستن ناتوانیها و عوارض بیماری و افزایش کیفیت زندگی است مانند انجام مراقبتهای لازم برای افراد معلول در جهت افزایش توانمندی آنان برای کاهش مشکلات کار و زندگی، یا اقدامات درمانی در یک بیمار مبتلا به بیماری بدخیم برای افزایش توانمندی او در کنار آمدن با بیماری و افزایش کیفیت زندگی.

۲- کامل و جامع بودن خدمات چکاپ: بسیاری از خانواده ها چکاپ را فقط در انجام یک آزمایش خون یا فقط اندازه گیری فشارخون خلاصه می کنند و وقتی درخواست چکاپ دارند منظورشان صرفا همین اقدامات است. در حالی که انجام چند تست آزمایشگاهی به تنهایی پاسخگوی بررسی سلامت نبوده و جواب آن هرچه باشد تعیین کننده وضعیت سلامت نیست. در خدمات چکاپ استاندارد، باید علاوه بر رسیدگی به شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کنندگان، همه دستگاہهای بدن مورد معاینه و آزمایش قرار گرفته و باتعیین وضعیت آنان در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سایر ابعاد سلامت جسمی و روانی، کلیه عوامل خطر مهم ردیابی شده و بیماریهایی که احتمال می رود در فرد وجود داشته باشد غربال شود تا نتیجه بهتری برای برنامه ریزی سلامت فرد به دست بیاید.

۳- فاصله زمانی انجام چکاپ: برخی از افراد تصور می کنند چکاپ یک بار برای همیشه کافی است به همین دلیل با یک بار انجام معاینات و آزمایش ها لزومی برای مراجعات بعدی نمی بینند. برعکس برخی افراد نیز با وسواس زیاد روی سلامت خود مراجعات مکرر برای انجام چکاپ سلامت خود دارند و مکررا به انجام آزمایشهای مختلف دست می زنند. فواصل مراجعات برای انجام چکاپ باید با تکیه بر اصول علمی و فاصله گذاری منطقی بین دفعات مختلف مراجعه تعیین گردد. فواصل انجام مراجعات برای ارزیابی سلامت زنان و مردانی که سالم هستند یا در معرض خطر بیماری یا مبتلا به بیماری خاصی می باشند بر اساس اصول علمی متفاوت می باشد و نباید بر اساس سلیقه افراد تعیین شود.

۴- هزینه انجام چکاپ: برخی از افراد تصور می کنند چکاپ کامل نیازمند مراجعه به متخصصین رشته های مختلف و انجام آزمایشات گران قیمت و تخصصی است و با این تصور یا از انجام آن می گذرند و یا هزینه های بی مورد به خانواده خود تحمیل می کنند. متأسفانه بسیاری از افراد جامعه، سالیانه هزینه گزافی برای روشهای تشخیصی مانند آزمایشات، رادیولوژی، سونوگرافی پرداخت می کنند، بدون این که این موارد برای پزشک ارزش تشخیصی داشته باشد. یا مراجعات مکرر تخصصی دارند که نیازی به آنها برای ارزیابی سلامت نیست. به عنوان مثال انجام آزمایش چربی خون هر ۶ ماه یک بار برای هیچکس حتی کسانی که چربی خون بالا دارند ضرورت ندارد و در مورد افراد سالم میانسال اندازه گیری چربی خون هر سه سال یک بار کافی است.

ویژگیهای بسته مراقبتهای ادغام یافته سلامت برای زنان و مردان میانسال

بسته خدمات سلامت میانسالان در نوع خود منحصر به فرد است. این خدمات صرفا در این برنامه ارائه شده و نمونه دیگری از آن برای گروه سنی میانسال اجرا نشده است. چکاپ هایی که بعضی از دستگاہها انجام می دهند یا کاملا تخصصی و با استفاده از تکنولوژی گران قیمت است که هزینه های گزاف و غالبا بیهوده ای را به خانواده ها تحمیل می کند یا آنقدر مختصر و



غیر علمی است که اطلاق مفهوم چکاپ برای آن نادرست است. ضمن آنکه سایر ویژگیهای خدمات سلامت میانسالان را که در ذیل می آید دارا نیستند.

• بسته خدمات سلامت میانسالان به مفهوم بررسی ابعاد مختلف سلامت گروه هدف جامع و کامل است:

۱- شیوه زندگی از نظر تغذیه و عادات غذایی، فعالیت جسمانی و مصرف دخانیات مورد بررسی قرار گرفته و برای اتخاذ رفتارهای سالم مشاوره انجام می شود. همچنین وضعیت ایمنسازی، آلرژی غذایی و دارویی و عوامل زیان آور شغلی بررسی شده و راهنمایی لازم صورت خواهد گرفت.

۲- سلامت باروری از نظر وضعیت بیماریهای آمیزشی، بیماری دستگاه تناسلی و ادراری، ناباروری، روابط زناشویی، یائسگی، سرطانهای دستگاه تناسلی در زنان و مردان مورد بررسی قرار می گیرد و برای هریک از مشکلات اقدامات لازم انجام خواهد شد.

۳- سلامت کلی افراد از نظرسوابق بیماریها مانند بیماریهای قلب و عروق، روان، مفاصل و استخوان در فرد و بستگان او بررسی شده و مخاطراتی که در فرد برای ابتلا به این بیماریها وجود دارد، تعیین و معاینات و آزمایشات ضروری انجام خواهد شد.

• بسته خدمات سلامت میانسالان کم هزینه است: این بسته خدمات به گونه ای طراحی شده است که در آن از ساده ترین و در عین حال علمی ترین روش های تشخیصی و درمانی استفاده شده و از انجام اقداماتی که هزینه بی مورد به خانواده تحمیل می کند تا حد امکان اجتناب می شود. این ویژگی ناشی از موارد زیر می باشد:

• مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان از مراجعات مکرر به تخصص های مختلف پیشگیری می کند و در حد امکان در سطوح غیر تخصصی مشکلات سلامت مراجعه کنندگان را رفع می نماید. بنا بر این با استفاده از خدمات این برنامه مانند همه کشورهای پیشرفته دنیا نیازی به دریافت خدمات تخصصی نبوده و هر جا که نیاز باشد، مطابق برنامه علمی، ارجاع به متخصص صورت خواهد گرفت.

• خدمات اولیه (ارزیابی دوره ای سلامت) برای گروه هدف رایگان است و خدمات تخصصی نیز در نظام دولتی بسیار ارزان می باشد. در غیر این صورت نیز باید در نظر داشت که پرداختن هر هزینه ای قبل از شروع بیماری به نفع استفاده کنندگان از خدمات بوده و از هزینه های بسیار بالای درمان در آینده جلوگیری می نماید. به این مثال توجه کنید: سالانه حدود ۶۰۰ هزار خانوار به دلیل هزینه سنگین درمان بیماری سرطان فقیر می شوند و ۳۰۰ هزار خانوار به همین دلیل زیر خط فقر می روند. در حالی که با پیشگیری از سرطانها یا تشخیص زود هنگام آن از صرف هزینه های گزاف فوق پیشگیری خواهد شد. استفاده کنندگان از خدمات فوق با هزینه بسیار اندک از تمام مشکلات جسمی و روانی در زمان طلایی اطلاع پیدا کرده و از ابتلا به بیماری پیشگیری نموده یا با اقدام به موقع درمانی در مراحل اولیه بیماری هزینه های گزاف درمان را کاهش خواهند داد.

• خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز در بسته خدمات سلامت میانسالان: در صورت نیاز به خدمات تخصصی تشخیصی و درمانی، باید مراکز معتبر دانشگاهی از قبل پیش بینی و مراجعین محترم به این محل ها ارجاع شوند.

• مکان ارائه خدمات سلامت میانسالان: تیم سلامت شامل پزشک، ماما و کارشناسان بهداشتی یا مراقبین سلامت در شهرها و بهورزان در روستاها در خانه / پایگاه / مرکز بهداشتی محل زندگی مردان و زنان میانسال این خدمات را ارائه می کنند. در صورتی که بخش خصوصی برای این خدمات داوطلب باشد می تواند با دانشگاه علوم پزشکی منطقه هماهنگ شده و بسته خدمات را دریافت و به مراجعین ارائه نماید.

• فواصل زمانی ارائه خدمات سلامت میانسالان: بسته خدمات سلامت میانسالان به طور علمی استاندارد معینی را از نظر فواصل مراجعات برای همه افراد میانسال تعریف کرده است. افرادی که در ارزیابی اولیه سلامت خود از سلامت پایه مطلوبی برخوردار باشند، هر سه سال یک بار اقدامات فوق را تکرار خواهند نمود. و در صورتی که در طی ارزیابی اولیه سلامتی مشکل خاصی داشته باشند تا آخرین مرحله مورد پیگیری قرار گرفته و اقدامات لازم با فواصل معین برای آنان انجام خواهد شد.

• زمان ارائه خدمات سلامت میانسالان: با توجه به جامعیت خدمات باید وقت کافی برای دریافت خدمات فوق به مراجعه

کننده اختصاص دهید تا همه اجزای خدمات برای وی در یک بار مراجعه انجام شود و در فراخوانی که به عمل می‌آوردید، زمان مورد نیاز را به مراجعه کننده یادآور شوید. همچنین برای پیشگیری از مراجعات مکرر وی مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات سلامت را در فراخوان از مراجعه کننده اعلام و از وی بخواهید که مدارک زیر را همراه داشته باشد: شماره کارت ملی، مستندات بیماری های شناخته شده فرد مانند: آزمایشات، نسخ دارویی یا داروهای مصرفی، نتایج آزمایش ها، خلاصه پرونده بیمارستانی در صورت سابقه بستری.

به خاطر داشته باشید، کارکنان بهداشتی با ارائه بسته خدمات سلامت میانسالان فرصتی برای مردان و زنان کشور فراهم می‌کنند تا آنها در جهت تامین بهداشت و سلامت خود کوشش نموده و از این طریق سلامتی را برای خانواده و جامعه به ارمغان بیاورند. به همین دلیل کیفیت خدمات کارکنان بهداشتی در استمرار دریافت خدمات، گسترش خدمات و ترغیب گروه هدف برای دریافت مراقبتها از اهمیت زیادی برخوردار است.

برقراری ارتباط انفرادی موثر با گیرندگان خدمات سلامت میانسالان

برقراری ارتباط در برنامه های سلامت به مفهوم به کارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه برای ارتقاء سلامت است. بدین ترتیب در برقراری ارتباط باید تمامی تلاش خود را بر این نکته متمرکز نماییم که افراد گروه هدف تشویق شوند تا به صورت داوطلبانه و بدون هیچ گونه اجبار از خدمات حوزه سلامت بهره مند شده و اقدام به ارتقاء سلامت نمایند. برای دستیابی به این هدف باید افراد با کسب آگاهی و شناخت لازم، تمایل پیدا کنند تا از خدمات سلامت بهره مند شده و در برنامه سلامت خود مشارکت کنند. به تعبیر دیگر برقراری ارتباط به مفهوم بازاریابی اجتماعی و فردی در مداخلات سلامت است و با هدف ترغیب افراد و گروه های هدف برای ورود به برنامه ها و مشارکت فعال و همه جانبه آنها در برنامه ها صورت می‌گیرد. برقراری ارتباط موثر نیازمند برخورداری از دانش، نگرش مناسب و مهارت برقراری ارتباط موثر است. برخورداری از مهارت ارتباط موثر، نیازمند تمرکز، تمرین مکرر و تجربه در میدان عمل و اجرا می باشد.

مهارت های لازم برای برقراری ارتباط موثر با مراجعه کننده

ارتباط ابزار لازم برای زندگی اجتماعی و عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام. درک درست پیام، ترغیب افراد گروه هدف برای یک رفتار بهداشتی، ترغیب آنان به دریافت خدمات بهداشتی، آموزش گروه هدف و... از طریق ارتباط موثر امکان پذیر است. عناصر اصلی ارتباط عبارتند از عناصر کلامی و عناصر غیر کلامی. این عناصر بویژه نحوه بکار گیری عناصر کلامی در ارتباط چهره به چهره با گیرنده خدمت از اهمیت بالایی برخوردار است.

عناصر کلامی ارتباط شامل محتوا و فرایند بیان می باشد. منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می‌آوریم. برای رسیدن به هدف و افزایش کارآمدی ارتباط، کلام باید ویژگیهای زیر را دارا باشد:

جذاب باشد

تهدید آمیز نباشد

تشویق کننده باشد

ارتباط را تسهیل کند

به ابعاد فرهنگی و باورهای اعتقادی و قومی، زبان محلی و... توجه داشته باشد

فرایند برقراری ارتباط کلامی شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بالاخره چگونگی جمع بندی و پایان ارتباط در یک جلسه نیز بر کارآمدی آن موثر است.

عناصر غیر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به جنبه هایی غیر از کلام و محتوای کلام و فرایند بیان موضوع مربوط می گردند. از جمله می توان به تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره ای و حرکات بدنی (زبان بدن)، نحوه گوش دادن اشاره کرد.

گوش دادن نیز دو نوع است: گوش دادن فعال و گوش دادن غیر فعال. گوش دادن به موسیقی، تلویزیون، گوش دادن از روی ادب، نمونه هایی از گوش دادن غیر فعال هستند. از آنجا که در گوش دادن غیر فعال تنها بخشی از ذهن ما درگیر توجه کردن می باشد،



لذا هنگام گوش دادن به دیگران، احتمال پرت شدن حواس (یعنی تفکر در مورد چیزهای دیگری غیر از موضوع اصلی) وجود دارد. بهترین راه برای حل این مشکل، گوش دادن فعال یعنی گوش دادن هدفمند می باشد. بنابراین گوش دادن فعال را می توان گوش دادن هدفمند نیز نامید. گوش دادن فعال یک اصل مهم در برقراری ارتباط موثر است. اهداف گوش دادن فعال عبارتند از: کسب اطلاعات، دریافت و درک راهنمایی، درک دیگران، حل مشکلات، فهمیدن احساسات دیگران، حمایت عاطفی دیگران. روش های موثر برای گوش دادن فعال شامل: توجه به فرد مقابل، پرسیدن سوال، بازخورد دادن، بازگو کردن و خلاصه سازی می باشد. برای گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخورد، مطمئن گردد که برداشت وی صحیح بوده است.

موانع ارتباط موثر

از موانعی که راه های ارتباط را بسته و مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند، اجتناب کنید. این موانع عبارتند از:

- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن
- اخطار، تهدید، هشدار دادن
- موعظه و نصیحت
- وادارسازی یا اجبار
- قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن مراجعه کننده
- مسخره کردن و تحقیر کردن
- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن
- ارائه اطلاعات غلط و غیر علمی برای اقناع مراجعه کننده

اصول ارتباط در فرایند مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان

- فرایند ارائه خدمت و مشاوره ارتباطی دو طرفه بین ارائه دهنده خدمت (مراقبت کننده) و گیرنده خدمت (مراجعه کننده) است که طی آن ارائه دهنده خدمت با توجه به نیازها، دانش و نگرش مراجعه کننده، به تصمیم گیری صحیح و هدایت او برای عملکرد مناسب کمک می نماید. حتی در مواردی که فرد گزینه های متعددی برای انتخاب ندارد، ارائه دهنده خدمت میتواند با بکارگیری فن برقراری ارتباط موثر و بعبارتی مشاوره با بیمار وی را در ادامه مسیر کمک کند.
- در فرایند مشاوره برای ارتقای رفتار، ارائه دهنده خدمت باید علاوه بر دانش و مهارت کافی برای ارائه خدمت، اصول مشاوره و ویژگیهای مشاور از جمله برخورد گرم و دوستانه، رعایت احترام و حقوق مراجعه کننده، همدلی، رازداری، تعهد اخلاقی و وجدان کاری، سعی در شناخت فرهنگ و نیازهای اطلاعاتی و عاطفی مراجعه کننده را مد نظر قرار دهد.
- شرایط مشاوره باید به گونه ای تنظیم شود که داوطلب احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه و توضیح علت لزوم این کار به ایجاد این احساس کمک می کند. همچنین باید شدیداً از برخوردها و الفاظی که قضاوت ارایه کننده خدمت را نشان می دهد یا شان و منزلت داوطلب را زیر سؤال می برد خودداری نمود.
- حفظ محرمانگی و خصوصی برای مشاوره و معاینه، ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه کننده، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در وی خواهد شد.
- اطمینان بخشی از اصولی است که به کاهش اضطراب مراجعه کننده کمک خواهد کرد. در خدمات سلامت میانسالان موارد حساسی مانند رفتارهای پرخطر، اختلال در رابطه زناشویی، معاینه ژنتیک یا پستان و... مد نظر قرار گرفته است. لازم است با اطمینان دادن به مراجعه کننده در مورد محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت وی برای رفع نگرانیهای او اقدام نمود.
- همچنین گیرنده خدمت باید از علمی بودن و درستی اقدامات و توصیه هایی که دریافت می کند، اطمینان حاصل کند و ارائه دهنده خدمت باید به او یادآور شود که در صورت لزوم او را به مراکز تخصصی ترارجاع خواهد داد.



• بدیهی است بهترین نتیجه وقتی حاصل خواهد شد که ارائه دهندگان خدمت ضمن انجام معاینات، اصول مشاوره را بکار گیرند، به این ترتیب نتایج سودمند برقراری ارتباط صحیح بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت حاصل خواهد شد.

• در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت، لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و در خصوص اهمیت خدمت مورد نظر و زمان لازم برای انجام آن و نحوه انجام آن توضیح دهد.

• برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند توجه نمود، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش از خدمات سوالات باز و کلی تری که مشاور را به مشکل اصلی مراجعه کننده هدایت می کند پرسیده شود، به عنوان مثال در بخش شیوه زندگی سوالات زیر کمک کننده است:

- تا به حال به شیوه تغذیه و فعالیت بدنی خودتان فکر کرده اید و از وضعیت خودتان مطلع هستید؟
- در مورد تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی مناسب چه اطلاعاتی دارید؟
یا در بخش سلامت باروری:

- آیا تا به حال مشکل « زنانگی » (یا عبارات مشابه رایج در منطقه) داشته اید؟ چه مشکلاتی؟
یا در بخش سوابق پزشکی به جای اینکه از همان ابتدا تک تک بیماریها مورد سوال قرار گیرد، سوال کلی زیر کمک کننده است:

- آیا شما یا افراد درجه یک خانواده شما تا کنون بیماری مهمی داشته اید؟ چه بیماریهایی؟
همچنین در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود احساس می کنید؟
با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مشکلات خود را عنوان کند. ضمن آنکه این نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند.

• تطبیق متن و عناوین موجود در فرم ها با شرایط گیرنده خدمت: در همه بخش های فرم موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند. بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هریک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد.

• همچنین ارائه دهنده خدمت موظف است به شرایط کلی مراجعه کننده از قبیل سن، وضعیت تاهل، شغل و..... توجه نموده و سوالات غیر مرتبط را مورد پرسش قرار ندهد. به عنوان مثال: از افراد مجرد در خصوص تنظیم خانواده یا مشکل زناشویی و.... سوال نشود.

• ارائه باز خورد در هر بخش: در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله:

- بیان نتایج بررسی
- تحسین رفتارهای مناسب
- ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم
- اطمینان از درک مطالب آموزش داده شده به گیرنده خدمت

مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و توصیه های انجام شده را در فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند.

• رعایت حریم خصوصی و رازداری: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت در حین ارائه خدمات بویژه در خصوص خدمات سلامت باروری، رعایت اصل محرمانگی و رازداری در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگر مربوط به سلامت افراد، از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.



• تسهیل دستیابی به هدف ارائه خدمت: هدف اصلی ارائه خدمت انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتار وی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی، انجام اقدامات پیشگیرانه و تشخیص زود هنگام بیماری می باشد. بدیهی است این امر به ناگهان اتفاق نمی افتد و مستلزم اقدامات زیر است:

- اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده و پرداختن به مشکلات به ترتیب اولویت
- توجه به نیازهای مراجعه کننده و درجه اهمیت هر یک از مشکلات و رفتارهایش
- برنامه ریزی برای بهبود در خصوص اولویت تعیین شده
- صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده
- توجه به نتیجه فرایند مشاوره و مراحل تغییر مشتری
- توجه به وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده

با توجه به بندهای قبلی، هنر ارائه دهنده خدمت، پیشگیری از بیماری و تشخیص زود هنگام آن است. به عنوان مثال پیدا کردن موارد HIV مثبت یا پیدا کردن تغییرات نئوپلازیک در پاپ اسمیریا پیدا کردن توده پستانی در مراحل ابتدایی، بسیار ارزشمندتر از پیدا کردن مورد مبتلا به ایدز یا سرطان پیشرفته دهانه رحم یا پستان است.

• ثبت خدمات: گرچه ثبت خدمات از اهمیت برخوردار است، اما بدیهی است که هدف اصلی اجرای برنامه، ارائه خدمت است و تکمیل فرمهای ثبت خدمات فقط برای مستند ساختن خدمات مذکور بوده و تکمیل فرمها نباید مانعی برای ایجاد ارتباط موثر و مناسب با مراجعه کننده و ارائه خدمات به او باشد.

مراحل یک جلسه مشاوره برای ارتباط موثر با گیرنده خدمت
مراحل مشاوره در کلمه اختصاری GATHER به شرح زیر آمده است:

G (Greet)

با مراجعه کننده با برخورد گرم و احترام روبرو شوید

A (ask)

از داوطلب در مورد خودش سوال کنید

به او کمک کنید تا بتواند شکایات، خواسته ها و نیازهایش را بیان کند.

به او کمک کنید تا بتواند احساسات و باورهایش را مطرح کند.

سعی کنید میزان اطلاعات او و درستی یا نادرستی آنها را تشخیص دهید.

T (Tell)

اهمیت ارزیابی سلامت را توضیح دهید.

به نیازها و نگرانی ها با توجه به موقعیت مراجعه کننده توجه کنید.

اطلاعات لازم در مورد سیر خدمات را ارائه کنید.

روش های پیشگیری موجود به اختصار برای بیمار توضیح داده شود.

H (Help)

به مراجعه کننده برای اتخاذ بهترین تصمیم بویژه در زمینه رفتارهای سلامت مانند تغذیه و فعالیت جسمانی یا ترک سیگار کمک کنید.

E (Explain)

همه توضیحات مورد نیاز را در اختیار مراجعه کننده قرار دهید

R (Return)

برای ویزیت مجدد یا ملاقات پس از ارجاع به مراکز بالاتر یا کمک او برنامه ریزی کنید



تعیین مرحله رفتار مراجعه کننده

یکی از ویژگیهای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان بررسی رفتارهای سلامت مراجعه کننده و کمک به ارتقای این رفتارها می باشد. ارتقای این رفتارها در افراد مختلف بسته به اینکه تا چه اندازه به تصمیم و اقدام برای تغییر رفتار نزدیک شده باشند، متفاوت است. به همین جهت تعیین میزان آمادگی برای رسیدن به هدف یا اهداف سلامتی نیازمند تعیین مرحله تغییر رفتار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد تا بتوان میزان آمادگی مراجعه کننده برای اقدام و تشخیص انگیزه های او برای یادگیری و اقدام در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده را ارزیابی نمود.

۵ مرحله تغییر رفتار (SOC: Stages of change) عبارتند از:

- مرحله پیش تفکر: مراجعه کننده هنوز به لزوم تغییر فکر نکرده است. در این مرحله بیان مزایای ارتقای رفتار با توجه به انگیزه های مراجعه کننده به آمادگی او برای تغییر رفتار کمک می کند.
 - مرحله تفکر: مراجعه کننده به وجود مشکل آگاه است و به لزوم حل آن فکر کرده است. در این مرحله با استفاده از تشویق کننده ها در جهت افزایش انگیزه مراجعه کننده برای آمادگی و تسهیل برنامه ریزی برای ارتقای رفتار مراجعه کننده را مورد حمایت قرار می دهیم.
 - مرحله آمادگی برای عمل: مراجعه کننده برای انجام اقدام در جهت حل مشکل تصمیم گرفته و هدف گذاری و برنامه ریزی کرده است. ارائه دهنده خدمت پس از تشخیص این مرحله باید وارد عمل شده و به واقع بینانه شدن اهداف مراجعه کننده کمک نموده و برنامه ریزی فرد را برای تغییر رفتار اصلاح و او را برای اجرای برنامه تشویق نماید.
 - مرحله عمل: گیرنده خدمت اجرای برنامه ارتقای رفتار را آغاز کرده است. ارائه دهنده خدمت در این مرحله برای پیشگیری از شکست مراجعه کننده اقدام و اهداف را مرحله بندی نموده و با تعیین اولویتهای سلامت مراجعه کننده او را گام به گام به اهداف برنامه نزدیک می کند. در صورت شکست، تشویق به برنامه ریزی مجدد و در صورت موفقیت، تشویق به ادامه اجرای برنامه را در دستور کار قرار می دهد.
 - مرحله حفظ رفتار: در این مرحله، ارائه دهنده خدمت رفتارهای موفقیت آمیز را تشویق نموده و در جهت ماندگاری رفتار به مراجعه کننده کمک نموده و او را برای تعیین اهداف جدید آماده می سازد.
- با تعیین مراحل فوق برای کمک به مراجعه کننده در جهت ارتقای رفتارهای او فرصت بهتری فراهم می شود و می توان به صورت هدفمند برای ارتقای رفتارهای مراجعه کننده اقدام نمود.

