



تشخیص بیماری، تفهیم برنامه‌های درمان و در نتیجه اخذ اثرات درمانی موثر و مفید اهمیت بسزایی دارد. در این مقاله نه از دیدگاه پزشکی بلکه از نقطه نظر اجتماعی به این مسأله پرداخته‌ایم.

#### شنیدن بدون گوش دادن

بسیاری از مردم بدون آن که گوش دهند، می‌شوند. در این حالت تنها امواج صوتی به

با دقت شنیدن و صحیح سخن گفتن کلید برقراری ارتباطی منطقی و پویا با دیگران است. چرا گاهی مواقع به هیچ عنوان از عقاید و آراء مخاطب خود سر در نمی‌آوریم؟ آیا اشکال در این است که منظور خود را به درستی بیان نمی‌کنیم و یا به حرف‌های طرف مقابل دقیقاً توجه نداشته‌ایم؟ پزشکان و داروسازان نیز همانند دیگر اقشار باید بتوانند با بیمار خود ارتباطی صحیح برقرار سازند، این امر در

گوش فرد رسیده حتی ممکن است شنونده بتواند کلماتی را نیز تکرار کند. انواع مختلفی از این گونه رفتارهای غیر شنیداری (Nonlistening) وجود دارد که اگر با دقت به اطرافیان خود توجه کنیم شاید بتوانیم افراد را در یکی از گروه‌های زیر قرار دهیم:

رفتارهای شنیداری کاذب یا رفتارهای شبه شنیداری (Pseudolistening) در واقع تقلیدی از گوش دادن و فهمیدن هستند، این گروه از افراد به چشم‌های گوینده نگرسته و گاهی مواقع سر خود را تکان می‌دهند و همواره طوری وانمود می‌کنند که به سخنان طرف مقابل علاقه‌مند هستند حتی برای اثبات علاقه خود گاهی مواقع اظهار نظری هم کرده و سؤالاتی را مطرح می‌سازند. اما در پس این چهره مصمم و علاقه‌مند، در حقیقت فرد در مشکلات و گرفتاری‌های خود غوطه‌ور است.

رفتارهای گفتاری انحصارطلبانه در افرادی دیده می‌شوند که ترجیح می‌دهند خود بیشتر صحبت کنند. این گروه از مردم تصور می‌کنند به این طریق می‌توان بر اوضاع و اطرافیان تسلط داشت و در مسائل روزمره نقش مهمی بر عهده گرفت. شاید این گونه رفتار برای بعضی پزشکان جذاب جلوه کند زیرا می‌توانند دقیقه‌های متوالی با بیمار صحبت کرده و اطلاعات متعددی را در زمینه بیماری وی و نحوه درمان آن ارائه کنند. ولی باید توجه داشت که مهم‌ترین شرط برقراری ارتباط مناسب با بیمار رد و بدل کردن اطلاعات در کلیه مراحل درمان است و نه فقط دادن اطلاعات.

رفتارهای شنیداری انتخابی (Selective Listening) در واقع به یافتن کلمات و مطالب مورد

علاقه خود از میان سخنان گوینده اطلاق می‌شود. این نوع رفتار کاملاً طبیعی است زیرا پزشک از بین کلیه مسائل، مشکلات و علائمی که بیمار بیان می‌کند بیشتر به نکاتی که به تشخیص بیماری کمک کنند نیازمند بوده و به آنها دقت می‌کند.

خود را به نشنیدن زدن کمابیش شبیه رفتارهای شنیداری انتخابی است. در این حالت تنها به قسمت‌هایی از گفته‌های مخاطب توجه می‌شود و عمدتاً به مواردی توجه نشده و یا فرد شنونده خود را به نشنیدن می‌زند.

رفتارهای شنیداری تدافعی (Defensive Listening) در افرادی دیده می‌شوند که در بین سخنان گوینده در پی یافتن کلماتی برای دفاع از خود هستند. مثلاً بیماری مبتلاء به آرتروز به پزشک بگوید که داروی تجویز شده درد وی را تسکین نمی‌دهد. در این صورت حتی اگر مشکل بیمار به علت عدم کارایی یا اثربخشی دارو و یا عدم رعایت دستورات مصرف آن باشد، پزشک ممکن است این امر را توهینی به خود تلقی کرده و در صدد یافتن پاسخی دندان شکن به بیمار برآید و لذا سعی می‌کند از گفته‌های بیمار در دفاع از خود استفاده کند.

حالت شدید رفتار مورد بحث کمین کردن (Ambushing) است که در این حالت شنونده بسیار با دقت به گفته‌های طرف مقابل گوش می‌دهد تا بتواند اطلاعات کافی جهت حمله به گوینده را جمع‌آوری کند.

در رفتارهای شنیداری غیر حساس (Insensitive Listening) شنونده از اختلاف‌های جزئی در انتخاب کلمات، اصطلاحات و هر نوع اشارات غیر لفظی که ممکن است نشان دهنده



هدف گوینده باشند، صرف نظر کرده و به اصل مطلب توجه می‌کند.

به هر حال باید توجه داشت که رفتارهای شنیداری فعال که مورد بحث ما هستند به چیزی بیش از شنیدن کلمات ادا شده نیاز دارند. در واقع هدف، شنیدن توأم با درک منظور طرف مقابل و امکان برقراری ارتباطی صحیح و پویاست.

### چگونه به یک شنونده فعال

#### (Active Listener) تبدیل شویم؟

شما در کدام گروه از حالت‌های مورد بحث قرار دارید؟ البته ممکن است به فراخور موضوع و مکان رفتارهای متفاوتی از خود نشان دهید. اگر با بیماران خود احساس همدردی می‌کنید و اگر به آنها اهمیت می‌دهید می‌توانید با ابراز همدردی و همدلی با بیماران به راحتی با آنها ارتباط برقرار سازید. اظهار همدردی یعنی پذیرفتن احساسات و نگرانی‌های فرد دیگر و خود را به جای وی فرض کردن. این امر بدان معنی نیست که شما الزاماً با تمام گفته‌های مخاطب خود موافقید بلکه احترام شما را به فرد مقابل می‌رساند. برای ایجاد ارتباط مناسب با صاحب خود ۸ توصیه زیر بسیار مفید هستند.

#### ۱- موانع را از میان بردارید

در زمان ویزیت بیماران سعی کنید تا کلیه موانع موجود برای ارتباط با بیمار را از میان بردارید. شما به عنوان محرم اسرار مردم شناخته می‌شوید. هرگز چند بیمار را با یکدیگر نپذیرید. بهتر است در مواقعی که فرد دیگری مثلاً منشی مطب در اطاق معاینه حضور دارد، از بیمار سؤالی نکنید. در زمان گرفتن شرح حال نسبت به بیمار در وضعیتی قرار بگیرید که بیمار

حداکثر احساس راحتی و نزدیکی با شما را داشته باشد.

۲- زمان بیشتری به شنیدن اختصاص دهید  
پزشکانی که تعداد زیادی بیمار دارند و اغلب شرح حال را در حین انجام معاینات بالینی می‌گیرند، ارتباط چندان قوی و مستحکمی با بیماران خود برقرار نمی‌سازند. در برخورد با بیمار سعی کنید در ابتدا به عنوان شنونده‌ای صبور و با دقت به گفته‌های وی گوش دهید. مسلماً زمانی که صرف شنیدن می‌شود به تشخیص بیماری کمک خواهد کرد.

#### ۳- متمرکز بر هدف

پس از شنیدن سخنان بیمار خود و انجام معاینات مسلماً باید در مورد تشخیص بیماری، نیاز به انجام معاینات بالینی بیشتر و مسائل دیگری از جمله نحوه درمان با بیمار صحبت کنید. در گفته‌های خود بهتر است بر اهداف خاصی که از روند درمان دارید، تاکید کنید. در این مرحله توصیه می‌کنیم که به این نکات توجه داشته باشید: چرا، با این فرد صحبت می‌کنم؟ طرف صحبت من از نظر سنی و جنسی کیست؟ به چه نحو می‌توانم بر بیمارم بهترین تاثیر را داشته باشم؟ بهترین موقع برای خاتمه دادن به صحبت‌ها چه زمانی است؟

#### ۴- ارتباط با بیمار را دو طرفه کنید

پس از گرفتن شرح حال و انجام معاینات زمانی که در حال توضیح وضعیت بیمار و روش درمانی اتخاذ شده هستید، به بیمار نیز اجازه حرف زدن بدهید و بگذارید تا در این موارد از شما سؤال کرده و حتی نظرات خود را بیان کند. این امر نه تنها به تفهیم بهتر برنامه درمان کمک خواهد کرد بلکه شما را نیز در اتخاذ روش‌های

موثرتر درمان یاری می‌دهد. زمانی که بیمار به طور فعال در روند درمان خود مشارکت کند بالطبع دستورات دارویی و غیر دارویی را نیز بهتر رعایت می‌کند.

#### ۵- سؤال کنید

در عین حالی که سعی می‌کنید تمام جوانب بیماری و درمان آن را توضیح دهید، از بیمار نیز در مورد گفته‌های خود سؤال کنید. پاسخ بیمار روشن می‌سازد که آیا وی سخنان شما را به درستی درک کرده است یا خیر. سؤالاتی از قبیل دلیل مصرف داروها، نحوه مصرف داروها، اثرات سودمند و یا احیاناً زیانبار ناشی از کاربرد داروها می‌توانند در این زمینه مفید واقع گردند.

#### ۶- بیان مجدد کلمات برای گرفتن اطلاعات

فرض کنید بیمار تان در حال توضیح ناراحتی خود است و شما خواهان اطلاعات بیشتری در مورد خاصی هستید. در این حالت توصیه می‌شود به جای قطع سخنان بیمار با تکرار کلماتی از گفته‌های وی اطلاعات بیشتری گرفته و توضیحات بیمار را به مسیر دلخواهتان راهنمایی کنید. مثلاً بیمار در حین صحبت‌های خود به ناراحتی معده‌اش اشاره می‌کند و شما می‌خواهید بدانید که بیمار تان به نفخ، سوزش، درد و یا چه حالت دیگری مبتلاست.

در این صورت بهتر است به بیمار نگاه کرده و با تاکید بگویید «ناراحتی معده». در این حالت بیمار متوجه می‌شود که باید در مورد ناراحتی معده خود بیشتر توضیح دهد بدون آن که سخنان وی را به شکل نامطلوبی قطع کرده باشید.

#### ۷- کاربرد روش‌های غیر لفظی (Nonverbal)

در برقراری ارتباط، کلمات تنها بخشی از

مشکلات را حل می‌کنند. حرکات دست و بدن، تغییر حالت صورت و... اشاره‌های غیر لفظی هستند که معانی متفاوتی را به کلمات ادا شده می‌بخشند. ایجاد ارتباط فعال و پویا در گرو به کارگیری این ترفندها و آگاهی از این مسأله است که این اشاره‌های غیر لفظی چه موقع معنی‌دار هستند و چه موقع به ارتباط موجود کمکی نمی‌کنند.

#### ۸- نزدیکی بیشتر

گاهی مواقع برای بهبود بخشیدن به ارتباط موجود بهتر است با بیمار خود صمیمی‌تر برخورد کنید. این نوع برخورد به خصوص بیمارانی سالمنند را بسیار خشنود می‌سازد. تصور کنید مردی ۶۰ ساله به مطب شما مراجعه کرده است. در موقع توضیح بیماری و نحوه درمان و یا رژیم غذایی بهتر است نزدیک وی بنشینید و یا حتی دست خود را روی شانه وی بگذارید. البته در این مورد باید گفت که در همه موارد چنین برخوردی صحیح نیست بلکه تجزیه و تحلیل سریع وضعیت موجود، سن و جنس بیمار ضرورت چنین امری را روشن می‌سازد.

#### خلاصه

با دقت گوش دادن و نه فقط شنیدن مهارتی است که تنها با خواندن چند مقاله و یا کتاب به دست نمی‌آید. این مهارت را می‌توان با انجام تمرین و به کارگیری اصول صحیح و مناسب، کسب کرد. شنیدن یک وجه لازم برای ایجاد ارتباط مناسب با دیگران است و درست سخن گفتن وجه دوم قضیه. در برخورد با بیمار باید سخنان وی را به دقت بشنویم و با وی به طور صحیح سخن گوییم.