

## ارتقا ارائه خدمات درمانی با استفاده از رویکرد کوچینگ سلامت

احسان امیدی

کارشناس ارشد مربی گری کسب و کار دانشگاه تهران

### چکیده

با توجه به اینکه در صنعت درمان شکاف هایی مبنی بر ارتباطات وجود دارد قصد طراحی یک دوره آموزشی مبتنی بر بهبود روابط با بهره گیری از شایستگی های کوچینگ را داشتیم. در این بین مقالاتی را مطالعه کردم که در آن به ضعف های ارتباطات اشاره شده بود، در آنها به ضعف ارتباط بیمار با پزشک و یا سایر افراد کادر درمان اشاره شده بود. با توجه به اینکه در زمینه کوچینگ تحصیل کردم، مقالات مرتبط با کوچینگ و سلامت را هم مطالعه کردم و دریافتم که با بهره گیری از رویکرد کوچینگ افراد فعال در حوزه سلامت میتوانند روابط بهتری با بیماران داشته باشند و مسیر درمان بیماران را بهتر مدیریت کنند. در این مقاله ابتدا به ضعف های ارتباطی در حوزه سلامت و سپس به کاربرد های کوچینگ و نحوه پیاده سازی آن می پردازیم.

استفاده از رویکرد کوچینگ در حوزه سلامت باعث ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده مراکز درمانی خواهد شد.

کلمات کلیدی:

Healthcare coaching , Communication skills in healthcare

مقدمه

با وجود آموزش های مهارت های ارتباطی در دانشکده پزشکی، پزشکان تازه کار همچنان به نشان دادن مهارت های ارتباطی بیمار و پزشک ضعیف عمل میکنند، تا جایی که ناراحتی بیمار از برخورد اغلب به صورت شکایت ظاهر میشود. (Kee et al., 2018)

آماده سازی دانشجویان برای اینکه دارای تفکر انتقادی باشند و ارتباطات بهتری در محیط پیچیده مراقبت های بهداشتی داشته باشند امروزه امری ضروری است. علاوه بر مهارت های روانی، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی آینده باید توانایی برقراری ارتباط مطمئن و مؤثر، نه تنها با بیماران خود، بلکه با طیف گسترده ای از مؤلفه ها مانند سیاست گذاران و پرداخت کنندگان، و همچنین سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی را داشته باشند. (Debate: Innovative Teaching to Enhance Critical Thinking and Communication Skills in Healthcare Professionals 2, n.d.)

کی و همکاران معتقدند ارتباط بیمار و پزشک یک تعامل پیچیده بین فردی است که نیاز به درک وضعیت عاطفی هر یک از طرفین دارد. آنها نقص های ارتباطی مهم اما نادیده گرفته شده را شناسایی کردند، مانند عناصر فرازبانی غیرکلامی که باید در برنامه درسی ارتباطات، با تأکید بر یادگیری گنجانده شوند. (Kee et al., 2018)

کی (2018) میگوید ارتباط خوب پزشک و بیمار به بیماران اجازه می دهد تا اطلاعات حیاتی ضروری برای تشخیص دقیق مشکلات خود را به اشتراک بگذارند، پزشکان را قادر می سازد تا درک بهتری از نیازهای بیمار خود داشته باشند و به طور بالقوه منجر به کاهش بهتر علائم شود، درک و پایبندی بیمار به برنامه های درمانی را بهبود می بخشد، استرس ناشی از کار و فرسودگی شغلی را برای پزشکان کاهش می دهد و منجر به اثرات مثبت بر هزینه های مراقبت های بهداشتی، از جمله کاهش آزمایش های تشخیصی، ارجاع ها و طول مدت اقامت در بیمارستان می شود و از هم گسیختگی در رابطه پزشک و بیمار اغلب به صورت ارتباط نامطلوب بیمار و پزشک و غالباً در ادعاهای قصور ظاهر می شود. این موضوع می تواند به دیدگاه های متضاد بیماران و پزشکان در مورد آنچه که ارتباط مؤثر را تشکیل می دهد، مرتبط باشد. (Kee et al., 2018)

شریدان و همکاران (2015) تشخیص دادند که نارضایتی از رابطه پزشک و بیمار به دلیل احساس عدم شنیدن یا درک نشدن بیماران است که منجر به جدایی و عدم پایبندی می شود.

توصیه می شود که فعالین حوزه سلامت باید اطلاعات و پشتیبانی خود را با مهارت های سواد سلامت و زمینه شخصی بیماران خود تنظیم کنند، ارتباط انسانی در مراقبت از بیمار شخص محور اساسی است و بیماران برای احساس احترام و برابری نیاز به ارتباط انسانی دارند. (Alders et al., 2017)

## چالش های ارتباط انسانی

به علت وجود ضعف در ارتباط پزشکان با بیماران و نبود برنامه های مدون برای افزایش مهارت های ارتباطی در مقالات مطالعه شده، پزشکان مهارت های ارتباطی خود را بیش از حد ارزیابی می کنند و بیماران نیز به علت خطاهای ارتباطی ناراضی هستند.

کی (2018) در مقاله اش که به بررسی یک بیمارستان در سنگاپور پرداخته بود، چند موضوع شکایت توسط بیماران را شناسایی کرد که به آنها می پردازیم و نظرات و یافته های خود را نیز در آن می گنجانیم.



1-ارتباط چشمی:نبود ارتباط چشمی مناسب که به صورت ناخواسته از طریق استفاده از فناوری های کامپیوتری و موبایلی شکل می گیرد و باعث میشود توجه پزشک به بیمار کمتر شود.

2-حالت چهره: انسان ها از روی حالت های چهره از احساسات یکدیگر با خبر میشوند و اگر زمانی که بیمار به پزشکی با حالت چهره آشفته یا غمگین مراجعه کند احساس نا امیدی به او دست می دهد.افراد انتظار دارند با چهره ای مثبت رو به رو شوند.

3-زبان بدن و لحن صدا:کلمت در زمان بیان دارای لحن و تن هستند و میتوانند به صورتی یان شوند که بار معنایی مختلفی داشته باشند،مثلا اگر کلمه ای با لحنی آرام گفته شود نسبت به آن کلمه ای که با لحن تند گفته شود دارای بار احساسی متفاوتی است و باید به این موضوع دقت کرد که فرد نیاز به آرامش دارد.همچنین زبان بدن در زمان بیان کلمت هم دارای بار معنایی هستند.

4-گوش دادن فعال:گوش دادن فعال یک فعالیت گوش دادن دوطرفه است. به عبارت دیگر، شنونده نه تنها با شنیدن، سکوت و تمرکز، بلکه با استفاده از عناصر مختلف ارتباط کلامی یا غیرکلامی درگیر فرآیند ارتباط می شود.در برخی موارد گزارش شده است که پزشکان به سوالات بیمار یا همراهانشان گوش نمی دهد و یا فضا و زمانی برای پرسش های بیمار در نظر نمی گیرد و یا صحبت های آنها را قطع میکند و بیمار برداشت میکند که اهمیتی برای پزشک ندارد.

5-انتخاب کلمات نا مناسب:در موقعیت های مختلفی نیاز به انتخاب کلمات مناسب داریم و در صورتی که نتوانیم از آنها به درستی استفاده کنیم باعث ایجاد نارضایتی خواهد شد.

6-عدم وجود همدلی: همدلی یا هم احساسی درک احساس و فهم تجربه حسی دیگران با توانایی دید از نگاه آنها و قراردادن خود در جایگاه آنها است.پزشکان به علت قرار گرفتن در موقعیت های دردناک بیماران باید با آنها همدلی کنند چون افراد در زمان درد و رنج احساسات مختلفی را تجربه میکنند و انتظار دارند درک شوند.پزشکان در موقعیت های مختلف نسبت به بیماران و همراهانشان مسئول هستند.

7-ضعف در اطلاعات و انتقال آن:در برخی موارد پزشکان بدون اینکه توضیحات کاملی بدهند یا راهکار ها را معرفی کنند اقدام به انجام کاری میکنند و بیمار را نادیده میگیرند.تحقیقات نشان داده است که بیماران نیاز به دریافت اطلاعات کافی از روند درمانی خود هستند و از پزشک خود انتظار دارند در مورد بیماری آنها اطلاعات کافی داشته باشد و آن را به زبانی ساده به آنها منتقل کند.

## یافته های پژوهش

با توجه به مسائلی که بررسی شد ضعف های زیادی در زمینه ارتباطات وجود دارد،راهکار جدیدی که در سال های گذشته در زمینه رویکرد بیمار محور به وجود آمده، کوچینگ سلامت و بهره گیری از آن برای بهبود بیماران و روند درمان آنها،بهبود ارتباطات بیماران و پزشکان،بهبود ارتباطات مردم با مراکز مراقبت پزشکی و بیمارستان ها می باشد.

کوچینگ به عنوان یک فرآیند سیستماتیک، مشارکتی و متمرکز بر راه حل تعریف شده است که در آن کوچ تجربه زندگی افراد را بهبود داده و دستیابی به هدف را در زندگی شخصی و یا حرفه ای مراجعان تسهیل می کند. مراجع یک رابطه حمایتی با مربی ایجاد می کند، یاد می گیرد که خود ارزیابی کند و درک خود را از مسائل را افزایش داده، و راه حل های ممکن را ایجاد و به آنها پایبند



باشد. این رویکرد میتواند هدف دستیابی به سلامتی را در پزشکی برای بیماران و پزشکان تسهیل کند تا جامعه سالم تری داشته باشیم. کوچینگ به بیماران کمک می کند تا با توانایی های بالقوه خود بیشتر آشنا شوند و به انگیزه کافی برای شروع و حفظ تغییرات دست پیدا کنند.

## کاربرد کوچینگ در حوزه سلامت

مربیگری بیمار دارای ویژگی های زیر است:

- پتانسیل را در بیمار از نظر روش شناختی توسعه می دهد.
- بر بیمار و تحقق اهداف او تمرکز می کند.
- یادگیری و عاملیت را افزایش می دهد.
- نتایج قابل اندازه گیری در نگرش، دانش و مهارت ارائه می دهد.
- شامل گفتگو در مورد جنبه های مثبت و منفی موقعیت (بیماری یا پیشگیری از بیماری) است.
- هدف آن افزایش آگاهی و مسئولیت پذیری در مراقبت های بهداشتی بیمار است.
- به طور آگاهانه در یک دوره زمانی محدود اعمال می شود.

هدف توسط بیمار تعیین می شود و کوچ صرفاً فرآیند رسیدن به آن را تسهیل می کند. (Alders et al., 2017)

Alders و همکاران روی بیماران تحقیقاتی انجام دادند که با روش کوچینگ 30 دقیقه قبل از مراجعه بیمار به پزشک توسط یک مربی، آنها نقش فعال تری را نسبت به تصمیم گیری درمان بر عهده گرفتند، بیشتر درگیر شدند و در مکالمه، کنترل رفتاری بهتری داشتند. همچنین آنها اشاره کردند که در تحقیقات قبلی که مطالعه کرده بودند گفته شده بود بیماران ارتباط ذهنی بهتر و ارتباط با کیفیت تری با پزشک خود گرفته اند.

چگونه از رویکرد کوچینگ در حوزه سلامت استفاده کنیم؟

Simmons و همکاران (2013) در مقاله خود از روشی مانند روش GROW سخن گفته اند که به مطالعه آن می پردازیم.

جلسات کوچینگ سلامت در 6-8 جلسه 30 دقیقه ای ارائه شود، در این روند از شایستگی های کوچینگ بهره بگیریم:

- برانگیختن انگیزه درونی و حس هدفمندی، پیوند دادن اهداف سلامت به هدف زندگی و ارزش های شخصی.
- ایجاد ظرفیت برای تغییر با افزایش استقلال، مثبت بودن، کارآمدی، انعطاف پذیری و حمایت اجتماعی و محیطی.
- انتقال دانش و آموزش در صورت تمایل بیمار و الگوسازی مهارت ها به روش هایی که بزرگسالان به بهترین شکل یاد می گیرند.
- تأکید بر مسئولیت پذیری بیمار، توانایی یادگیری، و هدف گذاری واقع بینانه از طریق چالش برانگیزترین مراحل تغییر با دسترسی به توانایی های بالقوه برای یادگیری، تسلط و رشد.

• تقویت وابستگی متقابل سلامت روحی و جسمی مثبت.

درک بیمار از موضوع و ایجاد راه حل در چارچوب ارزش های او بررسی می شود. مربی به بیماران آموزش می دهد تا تأثیر رفتار مثبت خود را در تحقق این چشم انداز ببینند. در نهایت، مربی نقشی کلیدی در کمک به مشتری برای توسعه شبکه ها و منابع پشتیبانی برای دسترسی به جامعه و سیستم مراقبت های بهداشتی بیمار دارد. رویکرد کوچینگ سلامت از یک مدل فرآیندی پیروی می کند که بیماران را در مورد بهترین خود و آنچه برای آنها مهم است از طریق شناسایی اهداف و حمایت از مراحل اقدام که منعکس کننده چشم انداز و ارزش های آنها به سمت حفظ اهداف به دست آمده در طول زمان است حرکت می دهد. مراجعین ممکن است اطلاعاتی از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مورد وضعیت سلامت فعلی و پیش بینی شده خود داشته باشند یا نداشته باشند. آنها یک خودارزیابی کامل یکپارچه پزشکی انجام می دهند، که رابطه بیمار را که در مرکز استراحت می کند، با حوزه های مختلف سلامت، از جمله مراقبت از خود (تغذیه، حرکت، ورزش) نشان می دهد. و استراحت؛ معنویت؛ ارتباط ذهن و بدن؛ رشد شخصی و حرفه ای؛ روابط و ارتباطات؛ و محیط فیزیکی) و مراقبت حرفه ای (پیشگیرانه، مداخله ای، مکمل و جایگزین)، همه در چارچوب ذهن آگاهی انجام میشود. سپس بیماران به این فکر می کنند که الان کجا هستند و دوست دارند کجا باشند. همچنین از آنها دعوت می شود تا در نظر بگیرند که چگونه بازتاب شخصی آنها در هر حوزه با چشم انداز سلامت مطلوب آنها مرتبط است و آنها از این دیدگاه برای شناسایی ارزش های اصلی استفاده می کنند. سپس چشم انداز و ارزش های مشتری به عنوان پیوندی عمل می کند که مربی از آن برای کمک به مشتری برای شناسایی یک منطقه تمرکز، ایجاد یک هدف 3 یا 6 ماهه در آن منطقه و توسعه مراحل اقدام برای رسیدن به آن هدف استفاده می کند. هنگامی که هدف به دست آمد و بیمار تشخیص داد که می تواند اقدامات لازم برای حفظ آن هدف را در طول زمان حفظ کند، بیمار ممکن است مربیگری را خاتمه دهد یا به حوزه تمرکز دیگری برود که در آن مراحل هدف گذاری، اقدام و نگهداری انجام می شود. برای یک هدف جدید بازبینی شده است.

این فرآیند به عنوان یک فرآیند تا حدودی خطی به مشتریان ارائه می شود، اگرچه در واقعیت، تعهدات رقابتی با موانع و اهداف ممکن است با پیشرفت بیمار مورد تجدید نظر قرار گیرد.

روند کوچینگ از تعدادی استراتژی در یک ساختار اساسی استفاده می کند که شخصی سازی، مشارکت مطلوب بیمار، توانمندسازی و نتایج موفقیت آمیز را ممکن می سازد. اول، تکنیک های خاصی در مراحل مختلف کوچینگ به کار گرفته می شود. در مراحل بینایی و ارزش ها، مربی از تکنیک های ارزیابی و تجسم چرخ سلامت استفاده می کند تا بهترین خود سالم را تصور کند.

توجه زیادی به خودآگاهی در این مرحله داده می شود، جایی که مربی از بیمار می خواهد تا آنچه را که برای او مهم تر است، مشخص کند. در مرحله تمرکز، مربی از بیمار می خواهد تا حوزه ای را انتخاب کند که آمادگی، تمایل و توانایی بیشتری برای آن دارد که با دیدگاه و ارزش های او سازگار باشد. گام های اقداماتی را برای دستیابی به آن هدف طراحی می کند، مربی مجدداً از بیمار می خواهد که اطمینان حاصل کند که با ارزش های شخصی و احساس هدف همسو است. (هدف باید قابل اندازه گیری، عملی، واقع بینانه و زمان بندی شده باشد). مربی با بیمار کار می کند تا اطمینان حاصل کند که هر هدف و مرحله اقدام با این معیارها مطابقت دارد، بنابراین بیمار باید بداند که هدف یا مرحله اقدامی را شناسایی کرده است که برای دستیابی به آن معقول است.

بازه زمانی داده شده و او می تواند ارزیابی کند که آیا به آن رسیده است یا خیر. در نهایت، بیماران تصمیم می گیرند که چه زمانی به تعمیر و نگهداری دست یافته اند و می توانند رفتارهای خود را در طول زمان حفظ کنند. دوم، ساختار و فرآیند کوچینگ،

شخصی سازی، مشارکت بیمار، توانمندسازی و نتایج موفقیت آمیز را با آموزش مراجعان به منظور ادغام خودارزیابی مداوم و بدون قضاوت و روش های ساختاریافته تفکر در مورد تغییر رفتار در فرآیند یادگیری شخصی شان ممکن می سازد، و اینها در چندین مرحله تشویق می شوند. اول، همانطور که در بالا ذکر شد، بیماران یاد می گیرند که وضعیت فعلی خود را با حالت های مورد نظر خود مقایسه کنند. دوم، مربیان به آنها در مورد اهمیت خودارزیابی مداوم با استفاده از روشی ساختاریافته در مورد تغییر رفتار آموزش می دهند. این ساختار در یک فرم آماده سازی ارائه شده است که به بیماران ارائه می شود تا به آنها کمک کند خود را برای هر جلسه آماده کنند. در حالی که تنوع زیادی در تعداد مراجعانی که از فرم استفاده می کنند وجود دارد، این ابزار برای کمک به آنها برای شروع یادگیری اهمیت فرآیند تفکر ساختاریافته برای تغییر رفتار ارزشمند است.

فرم های آماده سازی نیز شکل هر جلسه مربیگری بعدی را منعکس می کند. هم فرم های آماده سازی و هم جلسات کوچینگ بعدی با به روزرسانی مختصری از بیمار در مورد مراحل اقدام و پیشرفت به سمت اهداف از جلسه قبل شروع می شود. این به روزرسانی با درس هایی دنبال می شود که مراجع در حین امتحان رفتارهای جدید آموخته است، از جمله اینکه چه چیزی خوب عمل کرده است، چه تلاش های مثبتی باعث تغییر رفتار شده است، و اینکه چگونه احساس خودکارآمدی او بهبود یافته است. مرحله بعدی در فرآیند تفکر ساختاریافته، که با فرم آماده سازی و ساختار جلسه تقویت می شود، بحث در مورد موانعی است که به وجود آمده اند و از چه راهبردهایی برای غلبه بر موانع استفاده شده است. این بخش از بحث کوچینگ بیشتر از توانایی مراجع برای حل مسئله پشتیبانی می کند و همچنین فرآیند آزمایش در یادگیری برای ایجاد راه حل های نهایی موفق را در مقابل «درست کردن آن در اولین بار» عادی می کند. نکته مهم این است که در اینجا تاکید بر تلاش بیمار است و نه نتیجه. به طور خاص، کوچ ها خلاقیت آنها را در امتحان رویکردهای جدید برای حل مشکلات و تحمل شکست درک شده تقویت می کنند. سپس از مراجع پرسیده می شود که کجا به حمایت نیاز دارد و چه نوع حمایتی ممکن است مفیدتر باشد. این ممکن است شامل طوفان فکری بیشتر در مورد اینکه چگونه مشتری می خواهد به سمت جلو حرکت کند، کاوش در طرز فکر با چشم انداز بیشتر، ایجاد استراتژی های احتمالی اضافی برای غلبه بر موانع باقی مانده و یا تأیید بیشتر شایستگی ها باشد. فرم و جلسه آماده سازی کوچینگ با تعریف و تعهد مراجع به یک اقدام خاص که او را به هدف خود تعریف کرده نزدیکتر می کند، پایان می یابد.

پرسش های مقیاس بندی سومین مکانیسمی است که برای آموزش خودارزیابی و تفکر ساختاریافته در طول فرآیند کوچینگ به مراجعان استفاده می شود. سوالات مقیاس بندی اغلب توسط مربیان استفاده می شود تا از مراجعان بخواهند اهداف انتخابی خود را ارزیابی کنند و با رتبه بندی سطح اهمیت، اطمینان یا سایر متغیرهای مرتبط، مراحل اقدام را پشتیبانی کنند. به عنوان مثال، مربی ممکن است از مراجع بخواهد که سطح اعتماد به نفس خود را در مقیاس 10 درجه ای ارزیابی کند که بتواند برنامه پیاده روی 30 دقیقه ای و چهار روز در هفته را که مراجع به عنوان هدف تعیین کرده بود، تکمیل کند. اگر مراجع می گفت، مربی از او می پرسد، "چرا 2 نه؟" با پرسیدن از مراجع که چرا عدد کمتری (در مقابل عدد بالاتر) ندارد، آن دلایل را به نفع هدف رفتار بیان می کند.

این ممکن است منجر به افزایش اعتماد به نفس، حفظ هدف به همان شکلی که هست، و توسعه استراتژی هایی برای موفقیت شود (مثلاً زمان پیاده روی را بر اساس تقویم برنامه ریزی کنید، متعهد شوید که دو روز با یک دوست پیاده روی کنید). برعکس، علیرغم تمرکز بر دلایل تغییر، مراجع ممکن است نیاز به تجدید نظر در هدف را تشخیص دهد تا قابل مدیریت باشد (مثلاً زمان هر روز یا تعداد روزهای هفته را کاهش دهد). به طور مشابه، مربی ممکن است دوباره در مقیاس 10 درجه ای از مراجع بپرسد که یک نتیجه یا اقدام خاص چقدر برای او ارزشمند است. اگر او تعداد کمی را نام می برد، مربی ممکن است بپرسد چه نتیجه ای ارزشمندتر است.

ساختار و تکنیک های خاصی که در بالا توضیح داده شد با فرآیندهای چندگانه بین فردی در سراسر کوچینگ استفاده می شود. این فرآیندهای بین فردی شامل موارد زیر است: گوش دادن فعال و استفاده از تأملات، زبان انگیزشی، سؤال قدرتمند با پایان باز، و گسترش مداوم دیدگاه ها. گوش دادن فعال و بازخورد، ضمن نشان دادن همدلی و پذیرش مربی، خودآگاهی مراجع را افزایش می دهد. بازخورد ها می توانند ساده، پیچیده، دو طرفه یا خلاصه باشند. هنگامی که هر دو روش به طرز ماهرانه ای انجام شوند حرکت به سمت تغییر را برجسته می کنند، کلمات خود را به مشتریان برمی گردانند. به طور مشابه، استفاده از زبان انگیزشی از طریق تغییرات ظریف در ادراک مراجع، تغییرات را تسریع می کند. سوالات قدرتمند باز برای افزایش بیشتر خودآگاهی مراجع، ظرفیت تفکر در مورد شیوه های جدید بودن و پتانسیل تغییر طراحی شده اند. این رویکرد به بیمار کمک می کند تا موقعیت خود را از دیدگاه های متعدد در نظر بگیرد، به طوری که ممکن است درک ها و امکانات جدیدی برای عمل ایجاد شود. ساختار جلسه کوچینگ با بیماران در آنها ایجاد احساس استقلال و توانمندی ایجاد می کند.

### چالش ها و پیشنهادات مورد مطالعه

در مقالاتی که مطالعه کردم به علت باز پاسخ بودن پرسشنامه های مورد مطالعه و وسیع بودن زمینه های بیماران، دسترسی به نتیجه ای دقیق میسر نبود، اما با توجه به اینکه فرآیند کوچینگ می تواند در زمینه پزشکی هم کمک کننده باشد و در برخی مقالات از کمک کننده بودن آن و نتایج مثبت آن یاد شده بود، فرصت های مطالعاتی زیادی در این زمینه وجود دارد که افرادی که در زمینه کوچینگ سلامت فعالیت میکنند میتوانند نسبت به بررسی ابعاد کوچینگ مطالعاتی داشته باشند.

به طور مثال میتوانیم از کوچینگ در زمینه های زیر استفاده کنیم:

آموزش منابع انسانی مراکز درمانی برای بهبود عملکرد آنها در ارتباط با بیماران، آموزش پزشکان برای ارتباط بهتر با بیماران در جهت شناسایی مشکلات بیماری آنها و راه های پیشگیری و درمان، آموزش کوچینگ به داروسازان در زمینه استفاده بهینه بیماران از دارو ها، آموزش متخصصین تغذیه برای جلوگیری از بروز بیماری های ناشی از عدم آگاهی از سبک زندگی و تغذیه و تمامی افرادی که به نحوی در زمینه درمان فعالیت میکنند.

اما باید توجه داشت با توجه به جدید بودن این تخصص در کشور و چالش هایی که هر مهارت جدیدی مثل کوچینگ وجود خواهد داشت، سیاست گذاری ها با فاصله زمانی بسیار زیادی صورت خواهد گرفت. از این رو مراکز درمانی، پزشکان، مدیران حوزه سلامت که در زمینه کاری خود پیشتاز هستند بهتر است از این رویکرد برای ارتقا کیفیت خدمات خود استفاده کنند. با توجه به اینکه خدمات درمانی در کشور ما با کیفیت بسیار پائینی ارائه می شود، مراکز و افراد پیشرو میتوانند نسبت به استفاده از این موقعیت، به علت خلا موجود استفاده و به رشد و پیشرفت خودشان کمک کنند. آنها می توانند از کوچ هایی که در این زمینه فعالیت میکنند قبل از جلسات درمانی خود کمک بگیرند و یا نسبت به یادگیری این مهارت و استفاده از آن در کار خود بهره مند شوند.

### روش تحقیق



در google scholar کلمه های Patient-Doctor communication و communication skills در health coaching و healthcare coaching جستجو شد و پس از مطالعه آنها از چند منبع استفاده نمودم.

## نتیجه گیری

در بیشتر مقالات بر وجود یک مربی جدا از پزشک و یا یادگیری مهارت کوچینگ برای افراد فعال در حوزه سلامت تاکید شده بود. اما با توجه به اینکه افراد دارای ویژگی های شخصیتی مختلفی هستند و یا نوع بیماری آنها برایشان شرایط خاصی را ایجاد کرده، بهتر است با توجه به شرایط آنها و با یک روش این اقدامات صورت بگیرد. در جامعه ما با توجه به فرهنگ مردم، نیاز است پزشکان و کادر درمان حداقل از شایستگی های کوچینگ بهره مند شوند و در صورت استفاده از رویکرد کوچینگ در روند درمان، نیاز است سیاست گذاری ها و برنامه ریزی های کلانی در سیستم آموزش پزشکی ایجاد شود که به دانشجویان مهارت کوچینگ آموزش داده شود و در برنامه های بازآموزی کادر درمان آموزش های مهارت های ارتباطی و استفاده از رویکرد کوچینگ در روند درمان آنها با توجه به رویکرد بیمار محور در نظر گرفته شود. به علت انسان محور بودن خدمات حوزه پزشکی و درمان، نیاز به آگاهی از رویکرد های انسان محور مثل کوچینگ و در نهایت رویکرد های مبتنی بر تجربه بیماران احساس می شود و کوچینگ میتواند در این زمینه نقش کمک کننده ای داشته باشد. با توجه به کمک کننده بودن رویکرد کوچینگ، از آنجایی که راهکار محور نیست و در نهایت مراجع به عاملیت می رسد، در روند ارتباطات به رضایت مندی بیشتر بیماران خواهیم رسید و در مسیر درمان نیز میتوانیم با توجه به راهنمایی ها و ایجاد عاملیت در بیماران، به سلامت بیشتر جامعه کمک کنیم و از روش های دارویی و روش های تهاجمی نیز دوری کنیم.

## منابع

- Simmons, L. A., & Wolever, R. Q. (2013). Integrative Health Coaching and Motivational Interviewing: Synergistic Approaches to Behavior Change in Healthcare. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 28–35. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.037>
- Alders, I., Smits, C., Brand, P., & van Dulmen, S. (2017). Does patient coaching make a difference in patient-physician communication during specialist consultations? A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(5), 882–896. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.029>
- Debate: Innovative Teaching to Enhance Critical Thinking and Communication Skills in Healthcare Professionals 2. (n.d.).
- Kee, J. W. Y., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. H. (2018). Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97–106. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.006>