



مروری بر مهارت‌های اساسی ارتباطی و ترنری

پوهندوی امان الله عزیز

دیپارتمنت کلینیک، پوهنځی علوم و ترنری، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

ایمیل: aziz_amanullah@yahoo.com

چکیده

ارتباطات عنصر اساسی تعامل انسان است که به افراد اجازه می‌دهد با دیگران ارتباط برقرار کرده آنرا حفظ و بهبود بخشد. مهارت‌های ارتباطی اجتماعی هارگی، یک روش کاربردی مورد نیاز متخصص و ترنری به شمار می‌رود. اهمیت ارتباطات در عرصه‌ی مراقبت از سلامتی کاملاً ثابت شده است. البته مشکلاتی چون عدم برقراری ارتباط، سوء ارتباط و نا رضایتی مشتریان از چالش‌های دیگر در این رابطه محسوب می‌شود. هدف این مقاله‌ی مروری دریافت مشکل ارتباطات میان مشتری، و ترنر و راه حل آن است. استفاده از نمونه‌های ارتباطی راهی برای در نظر گرفتن عناصر مرکزی نهفته در روند ارتباط، فرستنده، گیرنده، پیام و کانال است. متخصصان باید به هردو جنبه کلامی و غیرکلامی ارتباطات توجه کنند. مهارت پرسش‌گری، نوع سؤال و وقت نیز در نظر گرفته شود. به همین ترتیب شنیدن، مهارت اصلی ارتباطی برای یک و ترنر محسوب می‌شوند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط مناسب میان مشتری و داکتر و ترنر، برخورد مسوولانه و توجه به فرهنگ مشتری با ارزش است.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات؛ ارتباطات کلامی و غیرکلامی؛ زبان؛ سؤال نمودن؛ ظاهر شخصی؛ گوش دادن و سکوت؛

نمونه‌های ارتباطی

A Review on Essential Communication Skills in Veterinary Profession

Amanullah Aziz

Department of Clinic, Faculty of Veterinary Sciences, Kabul University, Kabul, Afghanistan

Email: aziz_amanullah@yahoo.com

Abstract

Communication is a fundamental element of human interaction that enables individuals to establish, maintain, and enhance relationships. Hargie's social communication skills represent a practical approach that veterinary professionals must develop. The importance of communication in healthcare has been well-established; however, challenges such as poor communication, miscommunication, and client dissatisfaction remain prevalent. This review article addresses communication issues between veterinarians and clients and explores potential solutions. By examining communication examples, this review highlights the key elements of the communication process, including the sender, receiver, message, and channel. Professionals must pay attention to both verbal and nonverbal communication aspects. Questioning skills, the type of questions posed, and the timing of these questions are also critical. Additionally, listening is a vital communication skill for veterinarians. The findings of this review suggest that effective communication between veterinarians and clients, a responsible approach, and respect for the client's cultural background are crucial to successful interactions.

Keywords: Communication; Listening; Languages; Models of Communication; Personal Appearance; Questioning; Quiet; Verbal /Non-Communication

ارجاع: عزیز، ا. (۲۰۲۴). مروری بر مهارت‌های اساسی ارتباطی و ترنری. مجله علمی-تحقیقی علوم طبیعی پوهنتون

کابل، ۱۷ (۳)، ۱۶۰-۱۴۳. <https://doi.org/10.62810/jns.v7i3.23>

مقدمه

مهارت‌های اساسی ارتباطی و ترنری دست‌اندرکاران و ترنری را با مهارت‌های لازم برای ارتباط مؤثر با مشتریان، همکاران و کارگران حمایتی که روزانه ملاقات می‌کنند، آشنا می‌کند. پیشینه موضوع ارتباط و اهمیت آن در برقراری و حفظ ارتباطات انسانی را می‌توان در کتاب عهد قدیم جستجو کرد. بعد در عهد جدید داستان پنتیکاست^۱ اهمیت ارتباط را بیشتر نشان می‌دهد. در رابطه به اهمیت ارتباطات باید گفت که: بدون ارتباط غیر ممکن است. این اصطلاح اغلب توسط نظریه‌پردازان ارتباط استفاده می‌شود. ارتباطات به ما کمک می‌کند تا در باره دیگران و خود ما، نحوه انتقال، موانع و یا کمک‌کننده‌ی این روند بیاموزیم. به همین ترتیب اهمیت ارتباطات برای همه متخصصان بررسی شده و اشاره‌ی خاصی به متخصصان امور صحتی شده است. مهارت‌های مورد نیاز برای برقراری ارتباط موفق مشخص و اصطلاحات کلیدی مربوط به مهارت‌های ارتباطی تعریف و برخی نظریه‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. برخی از نمونه‌های که برای توضیح روند ارتباط استفاده می‌شوند، تشریح و نمونه‌ی مدور که ممکن در زمینه‌ی مشوره‌ی و ترنری مؤثر باشد، پیشنهاد گردیده است. جنبه‌های کلامی و غیرکلامی ارتباطات مورد بررسی قرار گرفته که امید است متخصصان وابسته‌گی متقابل هردو عنصر را در برقراری ارتباط مؤثر تشخیص دهند. توانایی پرسیدن سؤالات مؤثر تشخیص داده شده و برخی دستورالعمل‌های کلی ارائه شده است. به همین ترتیب، اهمیت گوش دادن نیز باید به عنوان یک عنصر اصلی ارتباط در نظر گرفته شود و در نهایت، محیط و فرهنگ بر روند ارتباطات خیلی مهم و مؤثر است. هدف اصلی این مقاله دریافت یک راهکار مناسب برای در نظر گرفتن هرچه بهتر ارتباطات میان مشتری و داکتر و ترنر به شمار می‌رود.

پیشینه و منشأ

مبانی موضوع ارتباط و اهمیت آن در برقراری و حفظ ارتباطات انسانی را می‌توان در کتاب عهد قدیم جستجو کرد. در داستان عهد عتیقه‌ی برج بابل سازنده‌گان برج، مجازات سنگین شدند و زبان‌های مختلفی به آن‌ها تحمیل شدند. آن‌ها با توجه به زبان خود از هم جدا شدند و هر گروه به سرزمین‌های دیگری تبعید شدند (Sundeen et al, 1998). بعد در عهد جدید، داستان پنتیکاست اهمیت ارتباط را بیشتر نشان می‌دهد. به هر حال در زمینه‌ی مراقبت‌های صحتی؛ مانند طب، پرستاری و فیزیوتراپی، آموزش مهارت‌های ارتباطی اضافی نسبتاً جدیدی در برنامه‌های درسی علاوه گردیده است. در رابطه

^۱ Pentecost

با طب این دیدگاه وجود دارد که مشوره‌های طبی مؤثر با وجود منابع گسترده‌ی ارتباطات هنوز دشوار است (Robert et al, 2003).

اهمیت ارتباطات

«بدون ارتباط غیر ممکن است» این اصطلاح اغلب توسط نظریه‌پردازان ارتباط استفاده می‌شود (Laurent, 2000). ارتباطات به ما کمک می‌کند تا درباره‌ی دیگران و خود ما، نحوه‌ی انتقال، موانع و یا کمک‌کننده‌ی این روند بیاموزیم (Arnold & Underman- Boggs, 2007). هم‌چنین ارتباط بین فردی برای همه متخصصان مراقبت، از اهمیت حیاتی برخوردار است که با بهبود مهارت‌های ارتباطی متخصصان صحی، می‌توان بسیاری مشکلات مربوط به عدم رعایت بیمار را جلوگیری کرد (Ley, 1988). کمبود ارتباط مؤثر یکی از جنبه‌های مداوم شکایات دریافت شده توسط افرادی است که به شکایات مربوط به مراکز درمانی برخورد می‌کنند. از این رو ارتباط بین متخصصان صحی و مشتری‌های که از آن‌ها مراقبت می‌کنند، بسیار مهم است (Robert & Bucksey, 2007). در ساحه‌ی طبابت و پرستاری، ارتباطات از دیر زمانی به عنوان یکی از شایسته‌گی‌های اصلی برای روشن شدن علایم مشکلات در درمان و رضایت شناخته شده است (Robert & Bucksey, 2007). محققان و نظریه‌پردازان قبلی تلاش کرده اند مهارت‌های مورد نیاز برای ارتباط مؤثر را جمع‌بندی نمایند که به اساس مک لیود کلارک^۲ (۱۹۸۳) موارد زیر، از جمله: مشاهده کردن و شنیدن، تقویه و تشویق، پرسش‌گری، پاسخ‌دهی و دادن اطلاعات شامل آن است. بنابراین، برقراری ارتباط تنها بیان کلمات نبوده بلکه تبادل ایده‌ها و اطلاعات بین دو یا چند نفر است.

عناصر اساسی که توسط مطالعات قبلی مشخص و به عنوان محور اصلی مهارت‌های اجتماعی ذکر گردیده است قرار ذیل است (Michelson et al, 2007):

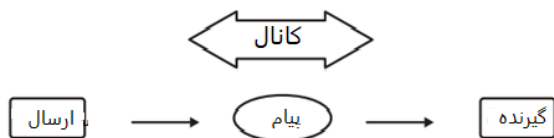
۱. آموخته می‌شوند.
۲. از رفتار کلامی و غیرکلامی ساخته شده اند.
۳. مشتمل بر شروع و پاسخ‌های مناسب هستند.
۴. پاداش‌های فراهم‌شونده از دیگران را به حد اکثر می‌رسانند.
۵. نیازمند زمان‌بندی و کنترل مناسب رفتارهای خاص اند.
۶. تحت تأثیر عوامل زمینه‌ی حاکم قرار می‌گیرند.

بر اساس این فرضیه که نکات فوق جنبه‌های اصلی مهارت هستند، طور ذیل تعریف می‌شود (Hargie, 2007): مهارت‌های اجتماعی آن است که در آن فرد مجموعه‌ای از رفتارهای اجتماعی هدفمند، مرتبط و موقعیت مناسب را که آموخته و قابل کنترل است، پیاده می‌کند. قرار دادن تعریف فوق در چهارچوب مؤلفه‌های نظری ارتباطات که دارای سه زمینه اساسی ذیل اند (Arnold & Underman, 2007):

۱. دانشی که زیربنای عمل را فراهم می‌کند دربردارنده‌ی نظریه‌هایی از روان‌شناسی و مدیریت می‌باشد.
 ۲. عوامل تکنیکی؛ مانند مهارت‌هایی که در عمل به کار می‌روند. به عنوان مثال مهارت‌های ارتباطی (مفاهمه‌یی) مانند گوش دادن.
 ۳. مؤلفه‌های خلاقانه، سهم شخصی خود فرد.
- با اصول پیشنهاد شده توسط چارچوب افزایش یافته‌ی Calgary - Cambridge (Kurtz et al, 2003) که به وضوح بر این سه عنصر تأکید می‌کند، مطابقت دارد. عنصر دانش در جمع‌آوری اطلاعات در طول معاینه‌ی فیزیکی و توضیح و برنامه‌ریزی مراقبت‌های بعدی استفاده می‌شود. مؤلفه خلاق و مهارت‌های فنی در شروع مصاحبه، ایجاد رابطه و ساختار به روند مورد نیاز است و این عنصر در پایان دادن به جلسه و اطمینان از این که مشتری پیام ارسال شده را دریافت و درک کرده است، مهم است.

نمونه‌های ارتباطی

قبل از بررسی نمونه‌های ارتباطی، خوب است عناصر دخیل در روند ارتباط را که عبارت اند از فرستنده، پیام و گیرنده است، بررسی کنیم. روند ارتباط توسط فرستنده‌ی که ایده، احساس یا اندیشه را برای شخص دیگری که پیام رمزگذاری شده را دریافت و شروع به رمزگشایی آن می‌کند، آغاز می‌شود.

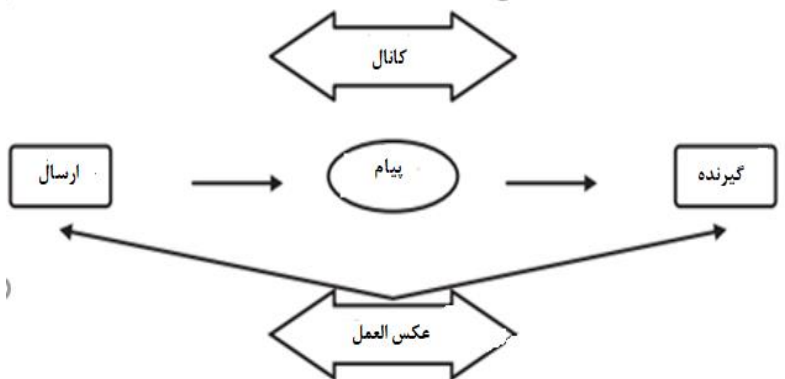


شکل ۱: نمونه ابتدایی ارتباط خطی (Grover, 2005)

در ارتباطات این روند به عنوان الگویی در تلاش برای برجسته‌سازی عناصر اصلی نشان داده شده است. یک نمونه را می‌توان "تعریف مورد استفاده برای تجسم چیزی که به‌طور مستقیم مشاهده

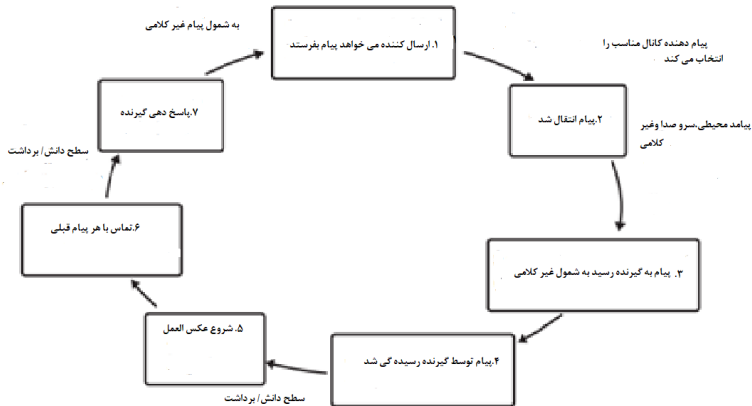
نمی‌شود" توصیف کرد (Simpson & Weiner, 2005). (شکل ۱) نمونه ارتباطی خطی را نشان می‌دهد (Grover, 2005). و یک فرستنده، گیرنده و کانالی را نشان می‌دهد که پیام از طریق آن ارسال و دریافت می‌شود؛ مانند کانال شنوایی.

نمونه‌ی ساده که در شکل (۱) نشان داده شده است نمی‌تواند عنصر مهم روند بازتاب دوطرفه را در برگیرد. برای بهبود آن افزودن حلقه عکس‌العمل در آن انجام شده است (شکل ۲). افزودن حلقه‌ی عکس‌العمل پیام‌های پنهان منتقل شده در جنبه‌ی غیرکلامی این روند را تشخیص می‌دهد. یک پیام توسط فرستنده کودگذاری شده و توسط گیرنده رمزگشایی می‌شود. بنابراین، فرستنده باید پیام را مؤثر انتقال دهد تا گیرنده پیام را تفسیر یا رمزگشایی کند (Grover, 2005). با استفاده از یک نمونه‌ی دایروی برای نشان دادن، می‌توان روند ارتباط را به عنوان یک روند دوره‌یی و نه یک روند خطی تجسم کرد. این ایده، روندی را نشان می‌دهد که در حال انجام و تغییر بوده و منوط به عکس‌العمل است. این امر به‌ویژه هنگامی مفید است که بعداً موانع احتمالی ارتباط را بررسی کنیم. نمونه‌ی دایروی که در شکل ۳ نشان داده شده است، هفت مرحله از روند ارتباط را به تصویر می‌کشد و نشان می‌دهد که چگونه برخی از مراحل تحت تأثیر مواردی؛ مانند مناسب بودن کانال انتخاب شده قرار می‌گیرند.



شکل ۲: نمونه حلقوی عکس‌العمل روند (Sliverman et al, 1998; Kurtz et al, 2003)

در شکل ۲ پیام توسط فرستنده رمزگذاری شده و توسط گیرنده رمزگشایی می‌شود. بنابراین، عکس‌العمل یک روند مداوم و دوطرفه است، همان طوری که توسط تیرها نشان داده شده است (kurtz et al, 2003; Sliverman et al, 1998).



شکل ۳: دایره‌ی ارتباط دوره‌ی بی‌روند را نشان می‌دهد (kurtz et al, 2003; Sliverman et al,1998)

چوکات‌ها نشان‌دهنده‌ی هفت مرحله‌ی اصلی در روند ارتباط استند. برخی از مراحل تحت تأثیر مواردی؛ مانند مناسب بودن کانال انتخاب شده، مسایل زیست‌محیطی، سطح دانش و درک گیرنده قرار دارند.

تکمیل یک پیام شفاهی با معلومات مکتوبی یا کاهش سر و صدا در محیطی که ارتباط برقرار می‌شود، چه تأثیری دارد؟ توصیه می‌شود که اجزای معلوماتی به خوبی نوشته شده برای تکمیل ارتباطات شفاهی در دسترس باشد؛ زیرا این امر روند را بهبود می‌بخشد، هم‌چنین محل آرام برای کاهش سر و صدای غیر ضروری دریافت گردد. علاوه بر این، میزان و عمق معلومات منتقل شده، یا اگر گیرنده معلومات را درک کند، تعیین می‌کند که آیا این برخورد موفقیت‌آمیز است یا خیر. فهمیدن عنصر کلیدی در تعریف ارتباط است (Odell, 1996). جلوگیری از استفاده از اصطلاحات غیر ضروری طبی / وترنری، از ملاحظات مهم است. وقت و اجزا برای سؤال و جواب در نظر گرفته شود. نمونه‌ی دایروی ارایه شده در شکل (۳) در هر دو جنبه‌ی کلامی و غیرکلامی ارتباطات، به‌ویژه در زمینه‌ی هرگونه مشوروی وترنری، قابل اجرا است؛ زیرا چندین پیام توسط متخصص و مشتری / مالک ارسال و دریافت می‌شود. مشوروی وترنری در مرحله اول شامل آماده‌سازی و شروع روند توسط متخصص است. کانال انتخاب شده، کلمات و لحن مورد استفاده، زمینه‌ی مشورت را فراهم می‌کند. با توسعه‌ی گزارش، روند به مرحله دوم منتقل می‌شود که شامل در نظر گرفتن عوامل محیطی؛ مانند سر و صدا، راحتی و جنبه‌های کلامی مشتری / صاحب حیوان و متخصص وترنری است. با پیشروی این مرحله در مرحله سوم جمع‌آوری معلومات آغاز می‌شود. روند جمع‌آوری معلومات از طریق مراحل ۴ و ۵ انجام می‌شود که شامل

معاینه‌ی فیزیکی و سابقه حیوان تحت نظر خواهد بود در مرحله ۶ مهم است که درک متقابل وجود داشته باشد تا توضیحات یا گزینه‌های درمان درک شود. همان‌طور که رابطه در طول روند ایجاد می‌شود، مشوره ممکن است با یک جلسه پرسش و پاسخ به نتیجه برسد تا توضیحات بیشتری داده شود و دوره دوباره شروع می‌شود.

ارتباطات کلامی و غیرکلامی

ارتباطات انسانی با استفاده از سایر اشکال ارتباط متمایز می‌شود. راه‌های اصلی ارتباط بصری (بینایی) گوش دادن (شنوایی) و حرکتی (احساسی) است. هم‌چنان از هر پنج حس (به شمول بو و چشیدن) می‌توان استفاده کرد. اشکال ارتباطی انسان‌ها، تا حد زیاد یا کم، شامل استفاده از این سه کانال می‌شود. دوران کودکی، نوجوانی و بزرگ‌سالی می‌آموزیم که چگونه ببینیم، مشاهده کنیم، بشنویم، گوش دهیم، احساس کنیم و در برابر شرایط عکس‌العمل نشان دهیم (Ellis et al, 2006; Mifardi & Riley, 1997; Roberts & Bucksey, 2007).

ارتباطات غیرکلامی

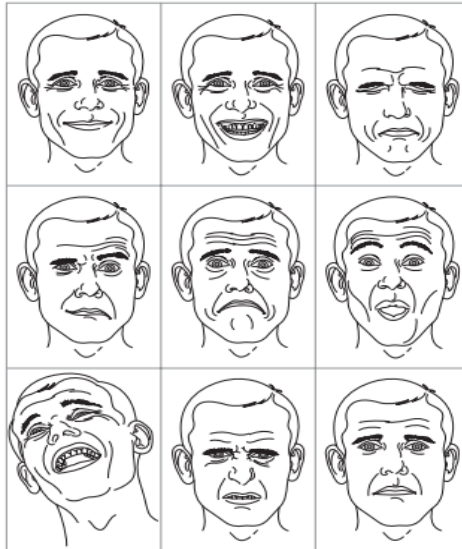
ارتباطات نه تنها به محتوا بلکه به احساسات و عواطف منتقل شده در یک تعامل نیز اشاره می‌کند. بیشتر معنای ارتباط از نشانه‌های غیرکلامی ناشی می‌شود. ارتباطات غیرکلامی به عنوان "ارتباطی که شامل همه ارتباطات غیر از کلمه‌ی گفتاری است"، تعریف می‌شود (Ellis et al, 2006; Mifardi & Riley, 1997; Roberts & Bucksey, 2007). ضرب‌المثل قدیمی بیان می‌کند که "اقدامات بالاتر از کلمات صحبت می‌کنند". جنبه‌های غیرکلامی تعامل بین متخصص و ترنری و مراجعه‌کننده بسیار مرتبط است (Kurtz et al, 2003). مشکلات زیادی با مطالعه غیرکلامی؛ مانند انتخاب نشانه‌ها وجود دارد که می‌تواند مبهم، مستمر، شامل کانال‌های متعدد و مرتبط با فرهنگ باشد.

اجزای ارتباط غیرکلامی

ارتباطات انسانی، به‌ویژه ارتباط رو در رو، عمده‌تاً غیر متقابل است. ارتباط غیرکلامی برای انتقال، پذیرش، گرمی، علاقه، عشق، عمل مجدد و حمایت ضروری است و برای ایجاد ارتباط شما با دیگران ضروری است. در ادبیات ارتباطات در مورد تعداد مؤلفه‌هایی که باید هنگام نگارش ارتباطات غیرکلامی مورد استفاده قرار گیرد، متنوع و شامل موارد زیر است: حرکات و حالات صورت، نگاه و تماس چشمی، حرکات سر، حرکات و حالت بدن، مجاورت (فاصله‌ی بین فردی) و جهت‌گیری، لمس بین فردی، ویژه‌گی‌های صوتی یا زبانی، ظاهر شخصی، نشانه یا علامت‌های محیطی.

حرکات و حالات صورت

حالت چهره (شکل ۴) منبع غنی از معلومات غیر کلامی، به ویژه در انتقال احساسات است. چهره‌ی ما هویت ما را ارایه می‌کند و طبق تحقیقات (Knapp, 2000)، صورت شش احساس اصلی را آشکار می‌کند: غافل‌گیری، خشونت، عصبانیت، انزجار، شادی و غم. بنابراین، حالات چهره نشانه‌هایی اند که به ارزیابی احساسات و تعیین این‌که آیا پیام به درستی دریافت شده است یا خیر، کمک می‌کند (Grover, 2005).



شکل ۴: حالات چهره (Remond, 2000)

معلومات به دست آمده از حالات صورت به شما می‌گوید که آیا شنونده از مشاهده‌ی به‌خصوص چشم و دهان خوشحال است، گیج شده یا حتی آزرده خاطر شده است (Ellis et al, 2006). بنابراین، بسیار مهم است که پیام کلامی با حالت غیر کلامی صورت هم‌خوانی داشته باشد. تحقیقات قبلی انجام شده نشان داده است که قدرت بیان چهره بسیار بیشتر از قدرت کلمات واقعی استفاده شده است (Arnold & Underman – Boggs, 2007).

نگاه و تماس چشمی

برقراری ارتباط چشمی یکی از مهارت‌هایی است که به عنوان مهارت توجه کردن شناخته می‌شود با توجه در رفتارها، به طرف مقابل معلومات دهید که شما متمرکز با درک و آمادگی گوش دادن استید (Arnold & Underman – Boggs, 2007). استفاده‌ی مناسب از تماس چشمی یکی از قوی‌ترین

نشانه‌هایی است که برای بازکردن و نگهداری ارتباط داریم (Sheldrick Ross & Dewdney, 1988). نگاه کردن به فردی که با او ارتباط برقرار می‌کنید، نشان‌دهنده‌ی تمایل شما برای انتقال علاقه، همدلی و گرمی است. بنابراین، تماس چشمی مکالمه را تنظیم و هم‌خوان می‌کند. تماس چشمی را نباید با خیره شدن یا با یک نگاه ثابت چشمی اشتباه گرفت که ممکن است آزاردهنده باشد یا شنونده را ناراحت کند. نگاه چشمی فقط راهی برای ارسال سیگنال نه بلکه دریافت سیگنال نیز است. بنابراین، تماس چشمی باید برای فرستنده و گیرنده در سطح راحتی باشد. توجه به این نکته ضروری است که ارتباط چشمی با فرهنگ مرتبط بوده و از یک فرهنگ تا فرهنگ دیگری متفاوت است (Sheldrick Ross & Dewdney, 1988).

حرکات سر

حرکات سر شامل بیان احساسات با تکان دادن، شوردادن یا پایین انداختن سراسر است (Kagan & Evans, 2001). از این حرکات می‌توان به شکل مثبت یا منفی استفاده کرد. در فرهنگ‌های غربی تکان دادن سر حالت توافق را نشان می‌دهد، در حالی که تکان دادن سر به معنی اختلاف نظر یا حتی ناپاوری است. تکان دادن سر به صورت مناسب در روند گوش دادن باعث افزایش مدت زمان صحبت کردن مشتری می‌شود. این سیگنال نشان می‌دهد که شما علاقه‌مند هستید و می‌توانید صحبت کامل‌تری را تشویق کند (Wolvin & Coakley, 1996). حرکات می‌توانند جای‌گزین گفتار شوند و تکان دادن سر به عنوان رفتارهای حضوری در گوش دادن در نظر گرفته می‌شود و نشانه‌ی مثبتی برای گوینده است که داستان آن‌ها در حال گوش دادن است. به این ترتیب، تکان دادن سر نشانه‌ی از تمایل به کمک در تعامل است (Wolvin & Coakley, 1996). علاوه بر این، افرادی که از تکان سر به صورت مناسب استفاده می‌کنند؛ همدل‌تر، بازتر و گرم‌تر در نظر گرفته می‌شوند و این همه از ویژگی‌های مطلوب یک متخصص حرفه‌یی استند (Wolvin & Coakley, 1996).

حرکات و وضعیت بدن

نحوه‌ی نشستن یا ایستادن (شکل ۵) می‌تواند خلق یا نگرش شما را به طرف مقابل نشان دهد (Sheldrick Ross & Dewdney, 1988). وضعیت ناهنجار می‌تواند نشان‌دهنده‌ی کسالت باشد. یک موقعیت آرام می‌تواند نشان دهد که فرد آرام و یا ناراحت است. تغییر وضعیت ممکن است نشان‌دهنده‌ی پریشانی و ناراحتی باشد. ضرور است بدانید که وضعیت بدن شما می‌تواند به مشتری پیام قدرت‌مندی بدهد (Arnold & Underman – Boggs, 2007).

به هر حال این رفتارها ممکن است هنگام برقراری ارتباط با فرهنگ‌های مختلف به سازگاری یا مطابقت نیاز داشته باشد (Egan, 2002).



شکل ۵: حرکات بدن (Egan, 2002)

نزدیکی و جهت‌گیری

در دهه ۱۹۵۰ جهت و مناطق بدن توسط هال (Hall) تعیین شد است. نام‌برده چهار منطقه را مشخص کرد که زمینه‌های تعامل اجتماعی را نشان می‌داد. یعنی صمیمی، شخصی، اجتماعی و عمومی (Wolvin & Coakley, 1996). همه‌ی ما نواحی داریم که ما آن‌را فضای شخصی می‌دانیم و در صورت تخریب این فضا ناراحتی می‌کنیم. اصطلاح Proxemics (شناخت طرز استفاده‌ی افراد از محل و فضا) با استفاده از فضا در روابط فردی اشاره می‌نماید. فضای صمیمی عموماً تا ۴۵ سانتی‌متر (۱۸ اینچ) است و برای افکار و احساسات صمیمی اختصاص داده شده است. فاصله شخصی بین ۴۵ تا ۱۲۰ سانتی‌متر (از ۱۸ اینچ تا ۴ فوت) متغییر است و برای مبادلات بین فردی با شدت کمتر استفاده می‌شود. هر دو فضای صمیمی و هم شخصی تحت تأثیر سن، جنس، و فرهنگ است (Ellis et al, 2006; Wolvin & Coakley, 1996). متخصصانی؛ مانند دکترین و پرستاران به‌طور دوام‌دار در حد پیشه‌ی خود اجازه‌ی ورود به این فضا را دارند. همین امر در مورد دکترین و ترنری نیز صدق می‌کند. به عنوان مثال، در هنگام معاینه‌ی فیزیکی حیوانات، آن‌ها نیاز به دریافت کمک از صاحب آن‌را دارند. فاصله‌ی اجتماعی بین ۱،۲ تا ۳،۶ متر (از ۴ تا ۱۲ فوت) متغییر است و به‌طور کلی فاصله‌ی بی‌بی است که برای مبادلات رسمی استفاده می‌شود. بیشتر تعاملات هنگام مشاوره در این فضا اتفاق می‌افتد.

لمس بین فردی

لمس یک شکل شخصی از ارتباط غیرکلامی و اولین راه ارتباطی مراقبت است، یعنی لمس بین نوزاد و مادر (Fredriksson, 1999). نحوه‌ی استفاده‌ی ما از لمس معلوماتی در مورد ماهیت رابطه و میزان دوستی بین دو فرد را به ما می‌دهد (Ellis et al, 2006). استفاده از لمس مناسب یکی از علایم غیرکلامی است که نگرش دوستانه و دلسوزانه تلقی می‌شود (۲۰،۴). پیام‌هایی مانند محبت، حمایت عاطفی، تشویق و توجه شخصی از طریق لمس منتقل می‌شود. لمس مناسب به ایجاد و حفظ ارتباط با مشتری کمک می‌کند (Fredriksson, 1999). به هر حال مهم است در نظر داشته باشیم که لمس تحت معیارهای اجتماعی اداره می‌شود و هم‌چنین تحت تأثیر شرایط فرهنگی است.

ویژه‌گی‌های صوتی یا فرا ارتباط

پارالنگویستیک^۳ اصطلاحی است که برای توصیف آهنگ، ظرفیت، نحوه‌ی حرف زدن و آهنگ جمله یا عبارات، تکیه کلام و روان بودن همراه با گفتار استفاده می‌شود (Sheldrick Ross & Dewdney, 2006; Sully & Dallas, 1998). ویژه‌گی‌های فراارتباط همراه کلمات استند تا معنای واقعی را بسازند. این ویژه‌گی‌ها با ارایه سرنخ‌هایی در مورد وضعیت روحی فرستنده به تفسیر پیام کمک می‌کند (Ellis et al, 2006). آهنگ صدای گوینده می‌تواند تأثیر معنا داری بر معنای پیام داشته باشد. حالت عاطفی فرد می‌تواند مستقیماً بر آهنگ صدا تأثیر بگذارد. گاهی اوقات این تأثیر ناخودآگاه است و کلمات یک پیام را ارسال می‌کنند در حالی که آهنگ، پیام مخالف را ارسال می‌کند. بنابراین، آهنگ صدا می‌تواند نشانه‌ی وضعیت احساسی فرد باشد. ترس، عصبانیت و اندوه احساساتی اند که از طریق آهنگ و آواز صدا منتقل می‌شوند. جنبه‌های زبانی یک تعامل زمانی اهمیت ویژه دارد که طرف مقابل قابل مشاهده نباشد؛ مانند مکالمات تلفونی. از این رو، صدای گرم می‌تواند همدلی را منتقل کند، صدای بلند ممکن است باعث ایجاد اضطراب شود. بنابراین، به عنوان مانعی برای روند ارتباط عمل کند (Sully & Dallas, 2006).

ظاهر شخصی

ظاهر شخصی نقش مهمی در تعیین نحوه‌ی تفسیر یا دریافت پیام ارسال شده یا دریافت شده دارد. بنابراین، نحوه‌ی لباس پوشیدن و ظاهر یک شخص جزء ارتباطات غیرکلامی است. مجموعه‌ی لباس برای ظاهر قابل قبول با توجه و ارتباط به وظیفه و فرهنگ متفاوت باشد. استفاده از مصنوعات مانند

³ Paralinguistic

لوازم آرایشی، مو، لوازم جانبی و وسایل؛ مانند موتر، باعث بهزیستی جسمانی، شخصیت، موقف اجتماعی، مذهب، فرهنگ و معرفی شخصی فرد می‌شود.

نشانه‌ها یا علامت‌های محیطی

محیط فیزیکی بر توانایی هر دو طرف برای برقراری ارتباط تأثیر می‌گذارد. بنابراین، برای برقراری ارتباط موفق باید به محیط توجه کرد (Arnold & Underman- Boggs, 2007). زمینه‌ی محیطی شامل عوامل خارج از افراد شامل در ارتباط است که شامل عوامل فیزیکی؛ مانند موقعیت، وسایل و جابجایی آن‌ها و هم‌چنین اندازه‌ی اتاق درمان و اتاق انتظار در صورت موجودیت، است. می‌توان فرنیچر را برای افزایش یا محدود کردن روند ارتباط ترتیب نمود. هم‌چنین جابجایی امکانات رفاهی مانند گرم نمودن، روشنایی و تهویه نیز در آن است. سر و صدا هنگام در نظرگرفتن محیط یک موضوع مهم است (Redmond, 2000). رادیوها، استریوها و صدای پس زمینه از ترافیک، همه می‌توانند مربوط باشند. جنبه‌ی دیگر این امر ساعاتی از روز است که مشاوره انجام می‌شود؛ ممکن در محیط خانه یا مزرعه‌ی مشتری یا در اتاق مشوره باشد یا هم در هردو مورد. در طول مشوره محیط باید مورد توجه قرار گیرد. در صورتی که مکالمه‌ی بعدی باعث ایجاد اضطراب شود، از جمله بسته‌گان یا دوستانی که مشتری به آن‌ها اعتماد دارند، می‌تواند راحتی او را تا حد زیادی افزایش دهد (Arnold & Underman- Boggs, 2007).

زمان

زمان‌بندی برای موفقیت تعاملات اساسی است. متخصص ممکن است نیاز به آماده‌گی عاطفی برای پذیرش مشتری، تشخیص یا اقدام خاصی را در نظر بگیرد. به یاد داشته باشید که مشتری ممکن است در رویداد منتهی به مشوره مضطرب یا عصبانی باشد. از این رو، برنامه‌ریزی ارتباطات زمانی که مشتری پذیراتر و قادر به مشارکت باشد، هم از نظر زمان کار آمد است و هم به نیازهای مشتری احترام می‌گذارد (Arnold & Underman- Boggs, 2007).

ارتباط کلامی

به طور کلی ارتباط کلامی به استفاده ما از کلمات اشاره می‌کند که برای ارتباط افکار، ایده‌ها و احساسات استفاده می‌گردد. ارتباط کلامی، کلمات و صداهایی است که هنگام صحبت از دهان ما خارج می‌شود. از جمله لحن صدا.

مهارت در سؤال کردن

در زنده‌گی روزمره همه‌ی ما سؤالات زیادی را می‌پرسیم و به آن‌ها پاسخ می‌دهیم. پرسیدن سؤالات یک مهارت اساسی برای همه متخصصان حفظ الصحه است (Balzer- Riley, 2000). این بخش برخی از مهارت‌ها و شیوه‌هایی را که ممکن است در روند مؤثر باشد بررسی می‌کند. هرچه در پرسیدن سؤالات مؤثرتر باشید، زمان بیشتری را نیز صرفه‌جویی خواهید کرد (Balzer- Riley, 2000).

وظایف سؤالات

یک سؤال این گونه "هر گفته یا عمل غیرشفاهی که سبب پاسخ می‌شود" تعریف می‌شود (Hargie, 2007). نکته‌ی اساسی یک سؤال این است که از طرف مقابل پاسخ شفاهی (یا در صورت امکان، غیرشفاهی) جلب شود. از سؤال می‌توان برای شروع یک مکالمه یا آغاز تعامل اجتماعی استفاده کرد (Kagan & Evans, 2001). سایر وظایف سؤالات عبارت از: جلب علاقه، بدست آوردن معلومات، شناسایی مشکلات، جستجوی شفاف‌سازی و اطمینان از میزان دانش و درک مشتری است (Hargie, 2001; Kagan & Evans, 2001).

انواع سؤالات

دسته‌های اصلی سؤالات باز یا بسته اند و باقی‌مانده سؤالاتی است که تحت هر دسته‌ی اصلی قرار می‌گیرد. فهرست زیر برخی از طبقه‌بندی‌های متداول را نشان می‌دهد. سؤالات بسته (با صراحت)، سؤالات باز، سؤالات با غور و تفکر، سؤالات تحقیقی، سؤالات متمرکز، سؤالات رهنمایی‌کننده (عمده) سؤالات بسته‌ی زمانی استفاده می‌شود که تنها یک پاسخ؛ مانند بلی یا نخیر وجود داشته باشد. این نوع سؤال توضیحات را محدود می‌کند؛ اما می‌توان معلومات مهم و مختصر را به دست آورد. بنابراین، این روش در دریافت حقایق مفید است (Kagan & Evans, 2001). سؤالات بسته کنترل گفتار را برای مصاحبه‌کننده آسان‌تر می‌سازد؛ اما برعکس ممکن است مشتری به دلیل محدودیت‌ها و محدودیت‌های ایجادشده احساس خطر کند (Hargie, 2007). سؤالات باز، برعکس با هدف جلب رضایت مشتری برای بیان داستانی انجام می‌شود و از مشتری دعوت می‌کند تا جهت انتخاب خود را توضیح دهد (Balzer- Riley, 2000). ایده یک اقدام متقابل با یک سؤال باز توسط بسیاری از محققان و متخصصان توصیه می‌شود، این رویکرد به مشتریان فرصت می‌دهد تا در مورد موضوعاتی که در دستور کار شان قرار دارد در ابتدا به شیوه‌ی که برای آن‌ها طبیعی است، بحث کنند (Hargie, 2007). سؤالات تأملی را می‌توان به عنوان زیرمجموعه‌ی از سؤالات باز یا بسته در نظر گرفت. این نوع سؤالات

در صورتی ضرورت است که روند پرسش و پاسخ را با مهربانی اجرا و هم‌چنین به مشتری (گوینده) نشان دهد که شما واقعاً به داستان وی گوش می‌دهید. سؤالات تحقیقی به عنوان پیگیری سؤال اولیه برای جلب محدوده‌ی معلومات مورد نیاز استفاده می‌شود (Hargie, 2007). این امر امکان کاوش عمیق یک منطقه‌ی خاص را فراهم می‌کند. وظیفه یک سؤال متمرکز این است که محدوده‌ی را که مشتری می‌تواند به آن پاسخ دهد، محدود کند؛ اما بیش از یک سؤال بله یا نخیر تشویق می‌کند (Bradley & Edinberg, 1986). به طور خلاصه مهم است به خاطر بسپاریم که از یک سؤال می‌توان به روش‌های مختلف استفاده کرد و در هر شرایط ممکن است پاسخ متفاوتی ایجاد شود.

گوش دادن یا شنیدن

هرگونه بحث در مورد ارتباط معمولاً به عمل گوش دادن اشاره دارد. (شنیده شدن) یک ویژه‌گی اصلی در سازمان‌ها، مشاغل و خدمات محسوب می‌شود و جزء مهمی از روند ارتباطات و مؤثرترین تکنیک ارتباطی است (Hargie, 2007; Sundeen et al, 1998; Wolvin & Coakley, 1996). هنگام ارتباط با مشتریان و همکاران، متخصص در هنر گوش دادن ضروری است (Metcalf, 1998). بر عکس فیصدی زیادی از موارد سهل‌انگاری طبی از مهارت‌های ضعیف گوش دادن استفاده می‌شود و یکی از دلایل اصلی اقدام افراد علیه متخصصان مراقبت‌های صحتی است (Rainer et al, 2002).

تعریف گوش دادن

تعرفاتی زیادی از گوش دادن وجود دارد؛ مانند انتخاب و نگهداری داده‌های دریافت شده از طریق شنیدن (Weaver, 2007). یا روند که در آن زبان گفتاری به معنای توجه یا طرز فکر تبدیل می‌شود (Hargie, 2007). برخی از نظریه پردازان گوش دادن را یک فعالیت کاملاً شنیداری می‌دانند. روندی که بدن انسان داده‌ها را به صورت شنیداری دریافت می‌کند اتفاق می‌افتد (Hargie, 2007; O'Gara & Fairhurst, 2004). هنگام تمایز بین شنوایی و شنیدن، شنوایی به عنوان یک فعالیت بدنی در نظر گرفته می‌شود، در حالی که گوش دادن یک روند ذهنی است.

عملکردهای گوش دادن

هدف از گوش دادن این است تا آن‌جایی که ممکن است، آن‌چه طرف مقابل سعی در برقراری ارتباط دارد، بفهمیم. عملکردهای گوش دادن در زمینه‌ی مراقبت‌های حفظ الصحتی را می‌توان به شرح ذیل خلاصه کرد (Metcalf, 1998): تمرکز ویژه به پیام‌هایی که توسط شخص دیگری ارسال می‌شود، برای درک کامل و دقیق مشکلات/مسائل طرف مقابل برای انتقال علاقه/نگرانی و توجه به طرف مقابل،

تشویق به بیان کامل، باز و صادقانه، توسعه‌ی رویکرد مشتری‌مدار در طول تعامل ارتباطات موفق بسته‌گی به گوش دادن مؤثر دارد. این امر برای برآوردن اهداف و نیازهای طرف مقابل و همچنین اهداف ما بسیار مهم است. گوش دادن مؤثر یک مهارت خاص بین فردی است که می‌توان آن را در تعاملات حرفه‌یی توسعه داد و تمرین کرد.

انواع گوش دادن

ولوین و کوکلی (Wolvin & Coakley, 1996) شماری از انواع مختلف گوش دادن را شناسایی کرده اند که آن را به عنوان سلسله مراتبی با استفاده از درخت و شاخه‌های آن توضیح می‌کنند که چگونه هر نوع با هدف خاصی مطابقت دارد: گوش دادن شعوری، گوش دادن جامع، گوش دادن درمانی، گوش دادن انتقادی، گوش دادن سپاسگزاری.

سکوت یا خاموشی

سکوتی که آگاهانه و با دقت استفاده می‌شود، یک پاسخ شنیداری قوی است (Arnold & Underman- Boggs, 2007). گاهی اوقات تنها چیزی که لازم است این است که با شخص دیگری آرام بنشینید و در صورت لزوم از لمس استفاده کنید. سکوت همراه با رویکرد آرام، به مشتری زمان می‌دهد تا فکر کند. برخی مردم از سکوت ناراحت می‌شوند و خیلی سریع با کلمات وارد می‌شوند یا در کلمات وقفه می‌دهند. با این حال، استفاده بیش از حد از کلمات تأثیر پوشش احساسات را دارد و ممکن است جلو ظهور دیدها را بگیرد. گاهی اوقات توجه به آنچه گفته نمی‌شود، به اندازه‌ی توجه به کلمات گفته شده اهمیت دارد. یکی دیگر از موارد استفاده از سکوت تأکید بر نکات مهمی است که می‌خواهید مشتری در مورد آن‌ها فکر کند.

زمینه فرهنگی ارتباطات

با کوچک‌تر شدن جهان و آسان‌تر شدن سفر، افراد مختلف از مشاغل مختلف در زنده‌گی روزمره‌ی خود تعامل دارند. دکتوران و ترنری و مشتریان/مالکان به احتمال زیاد تعاملات حرفه‌یی بین فرهنگی دارند. فرهنگ به عنوان (مجموعه آموخته‌های از تفاسیر مشترک در مورد باورها، ارزش‌ها و هنجارهایی که بر گروه نسبتاً زیادی از مردم تأثیر می‌گذارد)، تعریف شده است (Redmond, 2000). بنابراین، مهم است که تأثیر فرهنگ را در ارتباطات در نظر بگیریم. راجرز^۴ در سال 2003 پیشنهاد کرد که سه اصل دوگانگی، گرما و همدلی در کنار نشان دادن نگرش مثبت بی‌قید و شرط، تهداب اصلی روابط

⁴ Rogers

مؤثر بین فردی استند. بدیهی است که هیچ بحثی در مورد ارتباطات بین فرهنگی بدون توجه به استفاده از زبان‌های مختلف کامل نخواهد بود. کلمات قدرت دارند؛ زیرا، به آن‌ها پاسخ می‌دهیم (Redmond, 2000). بنابراین، هنگام ارتباط با فردی که زبان مادری آن متفاوت است، باید کلمات را با دقت انتخاب کنید. در ابتدا، تلفظ صحیح نام مشتری، زمینه‌ی برای تعامل ایجاد می‌کند. برخی از معانی کلمات با گروه‌های فرهنگی تغییر می‌کنند و این می‌تواند منجر به درک نادرست پیام شود (Sundeen et al, 1998). در نتیجه، متخصص باید در طول هرگونه تعامل، درک خود را بررسی کند. متخصصان ملزم به آگاهی از زمینه فرهنگی و اتخاذ نگرش انعطاف‌پذیر هنگام تعامل با افراد از فرهنگ‌های مختلف هستند (Redmond, 2000). هنگام برقراری ارتباط با مشتری که ظاهراً مضطرب یا دارای فرهنگ استرس‌زا است، رفتارهای خارج از هنجار را از پیش تعیین می‌کند که بسیار مهم است.

نتیجه‌گیری

در کل مهارت‌های ارتباطی یک اصل مورد نیاز به خاطر برقراری ارتباط مناسب و کمک به مشتری‌ها بوده تا به مشوره‌های متخصص صحتی به علاقه‌گوش داده و به آن عمل نماید. در غیر آن ممکن به حیوان رسیده‌گی بهتر صورت نگیرد. برای متخصص صحتی نیز لازم است تا با استفاده از موارد مختلف آن به خواست‌های مشتری‌ها رسیده‌گی نماید، از جمله گوش دادن دقیق به شکایت مشتری، برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی مناسب بامشتری؛ از جمله نگاه و تماس چشمی، حرکات سر، ارایه سؤالات بسته و باز نظر به ضرورت، در نظر گرفتن ویژه‌گی‌های صوتی، محیط، فرهنگ و عنعنات مردم به همین ترتیب تبارز دل‌گرمی و همدلی به مشتری از نکات مهم دیگر در ارتباط مؤثر خاطر نشان گردیده است. در بعضی حالات سکوت در برابر مشتری مؤثرتر از هر نوع عکس‌العمل به شمار می‌رود. با بررسی آثار علمی و مطالعه‌ی مقاله‌های ملی و بین‌المللی دریافت گردید که مجموعه‌ی از مهارت‌های ارتباطی؛ مانند ارتباط مؤثر با مشتریان، برخورد مسوولانه‌ی داکتر و ترنر با مشتری، توجه به فرهنگ مشتری و غیره از جمله مهارت‌های اساسی ارتباطی داکتران و ترنر به شمار می‌رود که متأسفانه کمبودی‌های جدی در این ارتباط نزد داکتر و ترنرهای کشور و کلینیک‌های حیوانی وجود دارد و پیشنهاد می‌گردد که در رابطه کورس‌های کوتاه‌مدت برای مسوولین کلینیک‌های حیوانی و داکتر و ترنرهای تازه کار از طرف مقامات مربوط دایر گردد تا باشد که ارتباط میان داکتر با بخش مالداران کشور بهبود یابد.

- Sundeen SJ, Stuart GW, Rankin EAD, Cohen, SA. (1998). Nurse–Client Interaction: Implementing the Nursing Process, 6th edn. *Mosby, St Louis, MO*. <https://www.proquest.com>.
- Roberts L, Bucksey SJ. (2007). *Communicating with patients: what happens in practice?* *Physical Therapy* 87(5):586–594. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Laurent, C. L. (2000). A nursing theory for nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 8(2), 83-87. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2000.00161.x>
- Argyle M. (1988). *Bodily communication*, 2nd ed. Routledge, London. Arnold E, Underman-Boggs K. (2007). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*, 5th ed. Saunders, St Louis, MO. <https://www.taylorfrancis.com>
- Roberts, L., & Bucksey, S. J. (2007). *Communicating with patients: what happens in practice?* *Physical therapy*, 87(5), 586-594. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P. E., & Mainz, J. (2007). *The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial*. *Patient education and counseling*, 66(3), 270-277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Chant, S., Jenkinson, T. I. M., Randle, J., & Russell, G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 11(1): 12-21. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x>
- Hargie, O. (2006). *The handbook of communication skills*. Simpson JA, Weiner ESC (ed). (2005). *Compact Oxford Dictionary*. Oxford University Press, Oxford. <https://www.routledge.com>
- Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. (2003). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*, 2nd ed. Radcliffe Medical Press, Oxford. <https://www.taylorfrancis.com>
- Simpson JA, Weiner ESC (ed). (2005). *Compact Oxford Dictionary*. Oxford University Press, Oxford. <https://www.amazon.com>
- Grover SM. (2005). Shaping effective communication skills and therapeutic relationships at work: the foundation of collaboration. *American Association of Occupational Health Journal* 53(4):177–178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Odell, A. (1996). Communication theory and the shift handover report. *British Journal of Nursing*, 5(21), 1323-1326. <https://doi.org/10.12968/bjon.1996.5.21.1323>
- Ellis RB, Gates B, Kenworthy N. (2006). *Interpersonal Communication in Nursing*, 2nd ed. Churchill Livingstone, Edinburgh. <https://www.amazon.com>.
- Sheldrick Ross C, Dewdney P. (1998). *Communicating Professionally*, 2nd ed. Library Association, London. [Books.google.com.af](https://books.google.com.af).

- Kagan, C., & Evans, J. (2013). *Professional interpersonal skills for nurses*. Springer.
- Janusik, L. A. Teaching Listening: What. <https://www.amazon.com>
- Wolvin A, Coakley CW. (1996). Listening, 5th ed. McGraw-Hill, Boston, p. 69. [Tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10904018.1995.10499141](https://doi.org/10.1080/10904018.1995.10499141)
- Sheldrick Ross C, Dewdney P. (1998). *Communicating Professionally*, 2nd ed. Library Association, London. [Books.google.com.af](https://books.google.com)
- Egan G. (2002). The Skilled Helper, 7th ed. Brooks/Cole, Australia.
- Fredriksson L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing* 30(5):1167–1176. <https://www.scirp.org>
- Sully, P., & Dallas, J. (2005). *Essential communication skills for nursing*. Elsevier Health Sciences. <https://www.scirp.org>
- Redmond MV. (2000). *Communication: Theories and Applications*. Houghton Mifflin, Boston. Redmond MV. 2000.communication
- Balzer-Riley J. (2000). *Communication in Nursing*, 4th ed. Mosby, St Louis, MO.
- Bradley JC, Edinberg MA (1986) Communication in the Nursing Context, 2nd ed. Appleton Century- Crofts, Norwalk, CT. *Text book*.
- Metcalf, C. (1998). Stoma care: exploring the value of listening. *British Journal of Nursing* 7(6):311–318. <https://doi.org/10.12968/bjon.1998.7.6.5728>
- Rainer, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2002). Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 15(1), 25-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Weaver C. (2007). *Human listening: process and behavior*. In: Hargie O (ed.), *The Handbook of Communication Skills*, 3rd ed. Routledge, London. [AD Wolvin-2011-Books.google.com](https://books.google.com)
- O'gara, P. E., & Fairhurst, W. (2004). *Therapeutic communication part 2: strategies that can enhance the quality of the emergency care consultation*. *Accident and Emergency Nursing*, 12(4), 201-207. <https://www.scirp.org>
- Ley, P. (1988). *Communicating with patients: Improving communication, satisfaction and compliance*. Croom Helm, London. <https://psycnet.apa.org>