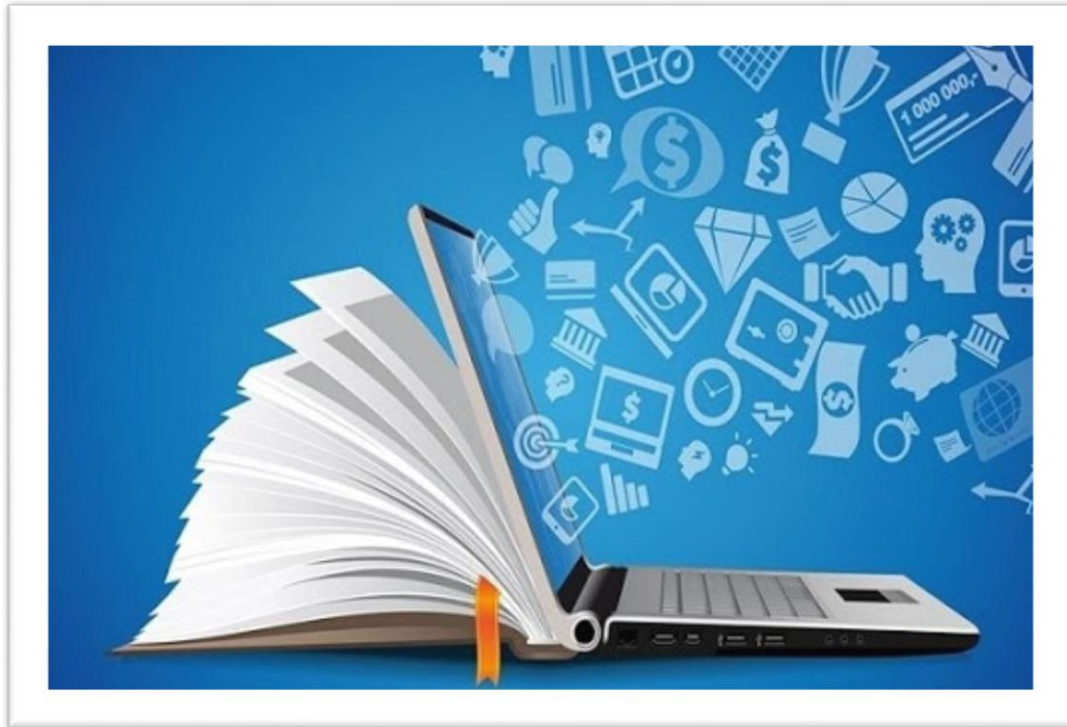




دپارتمان آموزش بیمارستان نیکان

NIKAN
NIKAN HOSPITALS GROUP
گروه بیمارستانهای نیکان

آموزش الکترونیکی کارکنان



نام دوره آموزشی
مهارتهای ارتباطی و رفتاری

تهیه کننده
پیام عباسی سوپروایزر آموزشی بیمارستان نیکان

زمستان ۱۳۹۹



فهرست مطالب

اهداف	۴
مقدمه	۴
تعریف ارتباط	۵
۱-۱ اجزای فرایند ارتباط	۵
۱-۲ برقرارکنندگان ارتباط	۵
۱-۳ پیام	۵
۱-۴ رسانه	۶
۱-۵ کانال	۶
۱-۶ سروصدا	۶
۱-۷ بازخورد (فیدبک)	۶
۱-۸ یافت	۶
۲- سطوح ارتباط	۷
۲-۱ ارتباط درونی	۷
۲-۲ ارتباط بین فردی	۷
۲-۳ ارتباط عمومی	۷
اشکال ارتباط	۷
۲-۱۱ عوامل مؤثر در ارتباط	۱۰
۲-۱۲ عوامل کمک‌کننده به برقراری ارتباط مؤثر در یک ارتباط درمانی و حرفه‌ای	۱۰
۲-۱۳ موانع ارتباط	۱۳
۲-۱۴ فرایند پرستاری و ارتباط	۱۴
۲-۱۵ بررسی و شناخت	۱۴
۳- روش‌های مصاحبه	۱۵
ختم یک مصاحبه	۱۷
تشخیص	۱۷
طرح و برنامه‌ریزی	۱۷
اجرا	۱۷
ارزشیابی	۱۷
ثبات ارتباط	۱۷
ارتباط کلامی معیوب	۱۷
۴- برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه	۱۸
۴-۱ مشکلات بینایی	۱۸
۴-۲ مشکلات شنوایی	۱۸
۴-۳ موانع فیزیکی	۱۹
۴-۴ اختلال در حیطه شناختی	۱۹
۴-۵ بیمار بیهوش	۱۹
۴-۶ بیمارانی که نمی‌توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند	۱۹
۵- مراحل ارتباط پرستار و بیمار	۲۰
۵-۱ مرحله معرفی یا آشنایی	۲۰
۵-۲ مرحله اجرا	۲۰

۳-۵ مرحله پایانی (اختتام) ۲۱

ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی ۲۱

گزارشات ۲۲

مشاوره‌ها ۲۲

ارجاع بیمار به سایر بخش‌ها ۲۲

راند بیماران ۲۲

طرح یک مثال مناسب از ارتباط پرستار و بیمار: ۲۲

خودآزمایی ۲۴

پاسخنامه ۲۴

کلید واژگان ۲۴

پایان ۲۴

اهداف

- پس از پایان این دوره از فراگیران انتظار می‌رود:
- ۱- ارتباط را تعریف نمایند.
 - ۲- اجزای فرآیند ارتباط را شرح دهند.
 - ۳- عوامل مؤثر در ارتباط را بیان نمایند.
 - ۴- اشکال ارتباط را نام ببرند.
 - ۵- عوامل مؤثر در ارتباط را بیان نمایند.
 - ۶- اجزای فرآیند ارتباط را بیان نمایند.
 - ۷- مراحل ارتباط پرستار با بیمار را توضیح دهند.
 - ۸- نحوه صحیح برقراری ارتباط با بیمار را شرح دهند.
 - ۹- موانع برقراری ارتباط با بیمار را نام ببرند.
 - ۱۰- روش صحیح مصاحبه با بیمار را شرح دهند.
 - ۱۱- با بیماران خود ارتباط صحیح درمانی برقرار نمایند.

مقدمه

در بین گروه‌های بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری می‌باشد. در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می‌دهد. این ارتباط از نوع حرفه‌ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است. ارتباطی که بین پرستار و بیمار به علت تشریک مساعی است که پرستار و بیمار در جهت ارتقای بالاترین سطح سلامت بیمار با هم برقرار می‌کنند. به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار، پرستار باید با مهارت‌های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیر ممکن خواهد بود، آشنا باشد. و چون بیماران در گروه‌های مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل تفهیم برای هر دو گروه ارائه دهنده خدمات (پرستار) و گیرنده خدمات (بیمار) موجود باشد تا این ارتباط هر چه سریع‌تر انجام شود تا بتوان در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایت‌مندی هر دو گروه می‌باشد دست یافت.

فن ارتباطات به عنوان یکی از مهارت‌های مهم حرفه پرستاری از طریق مطالعه و تمرین قابل کسب است. پرستاران به مقتضای شغلشان به تبادل اطلاعات با اشخاص مختلف پرداخته و روابط انسانی با بسیاری از افراد برقرار می‌کنند. اصول و تکنیک‌های ارتباط مؤثر باعث بهبود روابط و محیط کلی تعاملات پرستار شده و به او در رسیدن به استانداردهای حقوقی، گروهی و کلینیکی در عمل کمک می‌کند. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط مشکلات سختی را به دنبال خواهد داشت و باعث افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه‌ای را مورد تهدید قرار می‌دهد.

در بسیاری از موقعیت‌ها در ارتباط بین فردی خطاهایی رخ می‌دهد که لزوم آشنایی با موازین پیشگیری از این موانع را حائز اهمیت می‌سازد. به همین دلیل شایسته است برنامه‌ریزان امور بهداشتی که مسئولیت تربیت نیروی انسانی شاغل در بخش خدمات مربوط به سلامتی (بهداشتی- درمانی) را بر عهده دارند، در برنامه آموزش این گروه تأکید آموزشی کامل به عمل آورند تا کارکنان شاغل در خدمات مربوط به سلامتی قادر باشند ارتباط مؤثرتری با خدمت‌گیرندگان خود برقرار نمایند و هدف نهایی ارتقاء سلامتی جامعه را تحقق بخشند.

همچون سایر مهارت‌های پرستاری، ارتباط نیازمند دانش تئوری و ارزش‌گذاری بر آن و عمل به آن است، لذا در این مجموعه سعی شده هر چند مختصر ولی با تأکید بر اصول اولیه علم ارتباط همکاران را در رسیدن به این اهداف یاری نمود.

تعریف ارتباط

ارتباط فرایند تبادل اطلاعات و یا فرایند ایجاد و ارسال مفاهیم است. تعریف جامع‌تری از ارتباط عبارتست از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آن که محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس. برداشت‌هایی که از این تعریف می‌توان داشت این است که اولاً ارتباط نوعی فرایند است، دیگر اینکه برای برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است. در مدل‌های جدید ارتباطات به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده، از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می‌شود، زیرا به طور همزمان هر دو طرف هم فرستنده و هم گیرنده هستند و اثرات گفتار یکدیگر را با واکنش به یکدیگر نشان می‌دهند. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت‌کنندگان را دقیق‌تر توضیح می‌دهد.

در ابتدا باید پرستار پیام مورد نظر را در ذهن فرد مقابل به روشنی مشخص کرده و سپس برای ارسال آن تصمیم بگیرد.

۱- چه پیامی منتقل شده است (نظیر چگونگی رفتن به جایی یا انجام کاری، دادن اطلاعاتی نظیر توضیح در مورد انجام عکس رادیولوژی یا یک سری آزمایشات خاص، انجام رفتاری خاص یا ابراز محبت)

۲- چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می‌کند. (آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می‌شناسیم؟، آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می‌دانیم؟، چگونگی نقطه نظرات بیمار)

۳- چرا این پیام باید منتقل شود؟ (آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با مؤسسه یا بیمارستان بداند؟، آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد؟، آیا بیمار به این پیام برای حفظ ایمنی خود و نیز برای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد؟)

۴- پیام باید چگونه (از چه راهی) منتقل گردد؟ (آیا باید با بیمار صحبت کرد یا اطلاعات را کتبی داد؟، آیا بهتر است برای این پیام از ارتباط غیر کلامی استفاده شود؟)

۵- ارتباط باید در کجا برقرار گردد؟ (اتاق بیمار؟ ایستگاه پرستاری؟ خارج از واحد پرستاری؟)

۶- چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد؟ (آیا بیمار پذیرای پیام است؟، آیا بیمار هم اکنون نیاز به پیام دارد؟، آیا پیام باید به تعویق بیفتد؟، آیا افراد دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند؟)

پرستار زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می‌گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می‌آورد.

۱-۱ اجزای فرایند ارتباط

این اجزا عبارتند از: برقرارکنندگان ارتباط، پیام، رسانه، کانال، سروصدا، فیدبک و بافت.

۱-۲ برقرارکنندگان ارتباط

ارتباط برقرارکنندگان به طور هم زمان هم فرستنده پیام هستند و هم گیرنده آن. زیرا شخص (الف) در حین صحبت کردن اثرات گفتارش را نیز بازبینی می‌کند و در همان حال از شخص (ب) اطلاعاتی می‌گیرد. شخص (ب) نیز در حین گوش دادن به شخص (الف) واکنش نشان می‌دهد، حتی اگر این واکنش بی‌اعتنایی باشد. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت‌کنندگان را دقیق‌تر توضیح می‌دهد.

۱-۳ پیام

همان محتوای ارتباط و گویای منظور ارتباط برقرارکنندگان است. محصول واقعی ارتباط بوده که ممکن است یک صحبت، مصاحبه، مکالمه تلفنی، چارت، گفتگو، ژست‌ها و رفتارها و یا یادداشت‌های پرستاری باشد. پیام همیشه نمی‌تواند حاصل معنایی باشد که گیرنده خواهان آن است و یا آنچه فرستنده قصد دارد ارسال نماید. پیام ممکن است تحت تأثیر اطلاعات قبلی شخص و تجارب گذشته و احساسات و یا سطوح اجتماعی و فرهنگی باشد. برای مثال پرستاری به بیمار می‌گوید "با اینکه کمی دیر شده ولی از آمدنتان بسیار خوشحالم" ولی نگاه‌های پنهانی به ساعت و یا زدن روی پا به صورت بی‌قرار دو پیام متغیر را می‌تواند منتقل کند.

۴-۱ رسانه

منظور ما از رسانه شیوه خاص انتقال پیام است. رسانه نظامی از نمادها یا رمزها است که می‌تواند مثلاً به شکل مرس، تلگراف ساحلی و یا زبان انگلیسی باشد. جمع این کلمه یعنی "رسانه‌ها" معنای نسبتاً خاص دارد و تلویزیون، رادیو و مطبوعات و... را به ذهن متبادر می‌کند.

۵-۱ کانال

گاهی در کتاب‌ها مرز بین رسانه و کانال کم رنگ می‌شود. همان چیزی است که ارتباط برقرارکنندگان را به هم پیوند می‌دهد و رسانه را در خود جای می‌دهد. یک واسطه برای انتقال پیام بوده که ممکن است هر کدام از حواس برقرارکنندگان ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد. پرستاران با استفاده از حواس سمعی و بصری و لامسه با بیماران ارتباط برقرار می‌نمایند. کانال ارتباطی شنوایی شامل کلمات گفتاری و اشاره‌ها می‌باشد. کانال ارتباطی بینایی شامل دیدن و مشاهده و ادراک می‌باشد. کانال ارتباطی لامسه شامل تجارب حسی می‌باشد. ما از طریق سه کانال اصلی کلامی، نوشتاری و غیر کلامی با دیگران ارتباط برقرار می‌کنیم.

۶-۱ سروصدا

چیزی بیشتر از صداهای معمولی است. منظور هر نوع مزاحمت است که در عمل ارتباط خلل ایجاد می‌کند و پیام را طوری تحریف می‌کند که دیگر معنای خودش را نرساند. منشأ آن می‌تواند منبع، کانال، گیرنده و یا بافت تعامل باشد. گاهی این سروصداها مزاحماند و مانع انتقال گفته‌ها می‌شوند اما گاهی نیز محصول تجارب ذهنی خود شرکت‌کنندگان می‌باشند. بدیهی است که ما پیام‌ها را نیز بر اساس همین تجارب ذهنی رمزگردانی و رمزگشایی می‌کنیم. گروه‌های قومی یا فرهنگی مختلف، تعابیر مختلفی از کلمات و ابزارها دارند و به همین خاطر گاهی دچار سردرگمی و سوء تعبیر می‌شوند، یا اینکه احساس می‌کنند به آنها اهانت شده است.

در بعضی از منابع به جای کلمه سروصدا از عبارت کلی‌تر پارازیت استفاده شده است که به دو نوع تقسیم می‌گردد:

۱- پارازیت‌های فیزیکی: همان گونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می‌شوند نظیر سروصدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یانور بسیار کم

۲- پارازیت‌های استنباطی: زمانی رخ می‌دهند که سوء تعبیر در مورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همان گونه که فرستاده شده دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آن‌ها برای گیرنده پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات به کار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازیت‌های استنباطی را می‌توان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علائق و توانایی‌های گیرندگان پیام، کاهش داد. پارازیت‌های استنباطی ممکن است به خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام رخ دهند.

۷-۱ بازخورد (فیدبک)

پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده می‌شود. فیدبک مشخص می‌کند که تا چه حد معنی پیام فرستنده از طرف گیرنده درک شده است. پرستار باید به دنبال شواهد کلامی و غیر کلامی، یعنی بازخورد که نشان‌دهنده دریافت و درک پیام از بیمار است باشد، تا با بازبینی واکنش‌های طرف مقابل ارتباطات بعدی خود را بهبود بخشد.

۸-۱ بافت

تمام ارتباطات در درون نوعی بافت روی می‌دهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت می‌پذیرند. به عبارتی دیگر تعامل (ارتباط دو جانبه) در درون چارچوب‌های به هم مرتبط روی می‌دهد. یکی از این بافت‌ها موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف ما می‌باشد. برای مثال در درون آسانسور به خاطر محدودیت محیط فیزیکی رفتارهایمان محدود می‌شود. از انواع دیگر این بافت‌ها، بافت زمانی است. مثلاً در پرستاری در پایان یک کشیک صبح و عصر نسبت به یک کشیک صبح ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود. پس بافت بر ارتباط تأثیر می‌گذارد. اما در عین حال تعامل‌کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیر می‌گذارند.

۲- سطوح ارتباط

ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم هر یک در پرستاری است. این سه سطح شامل ارتباط درونی، ارتباط بین فردی و ارتباط عمومی می‌باشد.

۱-۲ ارتباط درونی

با اسامی نظیر "سخن با خود"، "کلام درونی"، "راهنمای درونی"، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده می‌شود. مردم از طریق تفکرات درونی با خودشان حرف می‌زنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تأثیر مهمی می‌گذارد. پرستاران باید از ماهیت و منظور افکار خود آگاهی داشته و سعی کنند افکار منفی و بازدارنده را با افکار مثبت جانشین کنند. تصورات دو دانشجوی پرستاری مختلف آنها را جهت مواجهه با اولین تجربه پرستاری در خصوص بیماران بدحال و با وضعیت بحرانی آماده می‌نماید: هر دو ترسیده بودند، یکی از آنها به خودش گفت: "آرام باش، تو باید بر این موقعیت غلبه کنی تا همیشه بتوانی ثابت قدم بمانی". دیگری مرتباً با خودش می‌گفت، "راهی برای ابقاء این تجربه وجود ندارد". واضح است که صحبت‌های مثبت اولین دانشجو با خودش بسیار کمک‌کننده‌تر از دومین دانشجو خواهد بود. در این ارتباط می‌تواند پرستاران را در جهت کار کردن با بیماران و خانواده‌هایشان که دارای تصورات منفی از خودشان هستند در خصوص سلامتی و توانایی‌های مراقبتی از خود یاری دهد.

۲-۲ ارتباط بین فردی

ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می‌شود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه‌های مورد استفاده برای دریافت و ارسال معنی است. با توجه به این که پیام‌های دریافتی ممکن است از نظر مفهوم با آنچه مورد نظر فرستنده است مغایر باشد، بنابراین معانی باید از طریق مذاکره متقابل بین طرفین مورد نقد و بررسی قرار گیرد تا اعتبار یکسانی بین طرفین پیدا کند. بیشتر پرستاران که در روز کار می‌کنند با بیمار و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار می‌نمایند. توانایی پرستار در برقراری ارتباط در این سطح بر مشارکت پرستاران در روابط بین فردی و الگوی حل مسئله و تمرکز بر هدف و ساختار گروهی و نقش‌های بحرانی پرستاری مانند ارائه دهنده مراقبت و معلم و مشاور و حمایت‌کننده تأثیر می‌گذارد.

۳-۲ ارتباط عمومی

ارتباط یک فرد با گروه‌های بزرگ است. پرستاران اغلب دارای فرصت‌هایی برای صحبت با بیماران یا سایرین درباره موضوعات بهداشتی- درمانی هستند. ارتباط عمومی به تطبیقات ویژه‌ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره‌های سر و دست و تغییر تن صدا و استفاده از ابزارهای رسانه‌ای برای انتقال مؤثر پیام‌ها نیازمند است. نتایج مطلوب ارتباط عمومی عبارتند از افزایش آگاهی عمومی نسبت به موضوعات بهداشتی و درمانی و سایر موارد مربوط به حرفه پرستاری است.

اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت می‌پذیرد.

۱- ارتباط کلامی

ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می‌باشد که شامل کلمات نوشتاری و هم گفتاری است. ارتباط کلامی وابسته به زبان است. زبان یک راه قراردادی استفاده از کلمات جهت به مشارکت گذاشتن مؤثر اطلاعات بین افراد می‌باشد. زبان شامل تعریف مشترک کلمات و قراردادن کلمات بر اساس روش و دستور معین می‌باشد. هر دو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره فرد مسائل زیادی را آشکار می‌نماید. زبان به پرستار کمک می‌کند که آنچه را که بیمار می‌داند و احساس می‌کند را بررسی نماید. در هر صورت پرستاران باید مهارت‌های زبانی خود را جهت کمک به تأثیر متقابل در فرایند ارتباط تقویت نمایند. ارتباط کلامی به صورت گسترده‌ای به وسیله پرستاران در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به پرستاران دیگر و نوشتن طرح‌های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشت‌های پیشرفت پرستاری کاربرد دارد. مثال‌های دیگر از ارتباط کلامی شامل: سخنرانی برای عموم، درج در مطبوعات و تهیه علامت‌ها و پوسترها است. در هر کدام از این مثال‌ها توسط کلمات و زبان می‌توان با یکدیگر ارتباط برقرار نمود. با این که پرستاران کاملاً از پیشگیری و علت و درمان بیماری‌ها اطلاع دارند، ممکن است معنی بعضی از

اصطلاحات سایر کارکنان بهداشتی را ندانند. این امر در ارتباط پرستار و بیمار هم صادق است. برای کودکان هم باید از اصطلاحات خاص آنها استفاده کرد.

در ارتباط کلامی این اجزا نقش دارند و هر کدام از اینها به نوبه خود بر ارتباط کلامی تأثیر می‌گذارند: واژه‌ها: برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است. یا در فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می‌شود. معنی صریح و ضمنی: مثلاً کلمه کد در پزشکی یک معنی را دارد و در مفهوم عام معنی دیگری دارد. سرعت: ارتباط کلامی زمانی موفق خواهد بود که با سرعت و آهنگ مناسب بیان شود. فشار روی کلمات: تن صدا تأثیر فراوانی بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا م-ثر است. مثلاً اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می‌شود. تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی در مورد وضع روحی او می‌دهد. وضوح و اختصار: عباراتی نظیر "فهمیدی" یا "خوب" در پایان هر جمله باعث کاهش وضوح پیام می‌شود. جملات بایستی ساده باشد. گاهی هم برعکس، بیان یک کلمه ساده نظیر "بله" به عنوان پاسخ کوتاه نشانه توجه شما به بیمار است. زمان و مربوط بودن: زمان گفتن پیام‌ها باید به موقع باشد. مثلاً یک پرستار نباید در زمان درد بیمار توصیه‌های روزمره را ارائه دهد.

۲- ارتباط غیر کلامی

اگرچه برای بسیاری از افراد رایج‌ترین وسیله ارتباطی کلمات شفاهی، نمادین یا مکتوب است اما این شکل از ارتباط تنها شکل آن نیست. ارتباط غیر کلامی یکی دیگر از انواع ارتباط است که شایان توجه بسیار است. در واقع لغات به تنهایی فقط بخشی از پیام هستند و ممکن است گمراه‌کننده باشند. بدین معنی که تقریباً هر جنبه از رفتار انسانی می‌تواند پیامی را به دیگری منتقل کند. هنگامی که با دیگری صحبت می‌کنیم، فقط با کلمات ارتباط برقرار نمی‌کنیم، بلکه اطلاعاتی درباره خودمان منتقل می‌کنیم که شنونده همراه با کلماتی که انتخاب کرده‌ایم آنها را تعبیر و تفسیر می‌کند.

ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ‌های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دست‌ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که می‌گوییم تحت تأثیر قرار می‌دهند. علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش‌های ما را نسبت به سایرین آشکار می‌سازند. گاهی به این روش، زبان بدن هم می‌گویند. به طور کلی عقیده بر این است که ارتباط غیر کلامی بهتر از ارتباط کلامی معنای حقیقی پیام را بیان می‌کنند. بنابراین پرستاران باید بر پیام‌های غیر کلامی که ارسال نموده و یا دریافت می‌دارند آگاهی بیشتری داشته باشند. این نوع ارتباط به فرهنگ و شخصیت فرد بستگی دارد. پرستاران باید به این موضوع توجه نمایند تا از تعبیر نادرست جلوگیری شود. در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد ذیل مهم است:

- ✓ **مجاورت‌ها:** منظور تأثیر فضا بر رفتار است که شامل مجاورت، جهت‌یابی و قلمرویابی می‌باشد.
- ✓ **مجاورت:** منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. مثلاً میزان موفقیت در انتقال پیام به یک بیمار خوابیده روی تخت توسط فردی که با او از فاصله نسبتاً دور در پایین تخت حرف می‌زند و فردی که نزدیک‌تر می‌آید و روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار می‌نشیند، به یک اندازه نیست.
- ✓ **جهت‌یابی:** منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است. مثلاً نحوه آرایش کلاس به صورت صندلی و میزهای ردیف شده روبروی مربی نشان می‌دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می‌شود. در حالی که صندلی‌هایی که به صورت دایره چیده شده‌اند نشان‌دهنده آموزش به صورت غیر رسمی و مشارکت‌جویانه است.
- ✓ **قلمرو یابی:** یعنی رفتارهایی که در رابطه با قلمرو (فضای شخصی) یا همان فضای اطراف بدن خود انجام داده و در صورت تجاوز به آن ناراحت می‌شویم. پرستار باید به این حریم توجه نماید. برای یک تعامل صمیمی فاصله ۴۵-۷۵ سانتی‌متر و جهت مطرح کردن مسائل خصوصی بیمار مناسب است. فاصله ۱/۲-۶-۳ متری در تعامل اجتماعی و در گروه‌های کوچک مناسب است. در گروه‌های نسبتاً بزرگ مثلاً داخل کلاس با بیش از ۱۰-۱۲ نفر، فاصله ممکن است بیش از ۳/۷ متر باشد. بسیاری از فعالیت‌های پرستاری در فاصله نزدیک امکان‌پذیر است.



- ✓ **سطح:** اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرارکنندگان ارتباط دارد. به طور کلی ارتباط هنگامی راحت تر خواهد بود که افراد در یک سطح باشند. برقراری ارتباط بین دو نفر در دو سطح متفاوت می تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می گیرد: عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.
- ✓ **جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی:** پیام هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت، عادات پاکیزگی و... ممکن است به وسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می کند دارای اهمیت است. مثلاً لباس پرستار می تواند لیاقت حرفه ای و رسمیت او را منتقل کند. در مورد نوع پوشش بیماران هم، بیمارانی که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری می کنند.
- ✓ **ظاهر عمومی بدن:** در مورد بیماران مشاهده تغییرات در ظاهر، یکی از مسئولیت های مهم پرستار جهت شناخت بیماری و یا ارزشیابی تأثیر مراقبت است. مثلاً کسی که مایعات کافی دریافت نکرده پوست خشکی دارد و چشم ها گود افتاده است.
- ✓ **حالت چهره:** احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی و... را نشان می دهد. پرستاران باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورت خود را بیاموزند. برای مثال بیماری که به شدت سوخته است، ممکن است عکس العمل پرستار هنگامی که برای اولین بار پانسمان وی را عوض می کند ببیند. هر نوع علامت تنفر و یا انزجار می تواند تأثیر مهمی بر تصویر ذهنی از خود با بهبودی بیمار داشته باشد. پرستاران باید سعی کنند از نشان دادن آشکار شوک و نفرت و ترس و یا دیگر واکنش های دلتنگ کننده در حضور مددجو اجتناب کنند.
- ✓ **حرکات دست و حرکات سر:** تکان دادن سر و دست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می کند. مشت های گره کرده و دست های بی قرار و پاهایی که به زمین کوبیده می شود، استرس و تنش را آشکار می سازد. در حالی که دست های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می باشد. مشکلات عاطفی از قبیل گنجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با مو دست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می شود.
- ✓ **تماس چشمی:** به عنوان یک قاعده کلی وقتی گوینده روی آنچه می گوید تمرکز دارد، چشمانش تمایل به چرخیدن دارد. هنگامی که انتظار دریافت پاسخی را داشته باشد، مستقیماً به شنونده نگاه خواهد کرد. اگر به شنونده نگاه نکند ممکن است به این علت باشد که یا با شنونده یا با آنچه می گوید راحت نیست. مثلاً ممکن است نگاه کردن مستقیم در چشمان بیمار وقتی اخبار بدی در مورد نتایج آزمایش های پزشکی وی ارائه می دهیم بسیار دشوار باشد. در مورد شنونده نیز قاعده کلی آن است که وقتی به آنچه می گوید توجه داشته باشد به طور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد، اما اگر توجهش منحرف شده باشد به جای دیگر نگاه می کند. اگر خدمت گیرنده خدمات بهداشتی در یابد که کارمند بهداشتی به جای دیگری غیر از او نگاه می کند قضاوت خواهد کرد که او در حال توجه به وی نیست این موضوع به خصوص برای فرد مضطربی که نیاز دارد احساس کند متخصص بهداشتی تمام توجهش به اوست، مهم است. در بعضی از فرهنگ ها تماس مستقیم چشمی نشانه بی احترامی است. البته بایستی توجه داشت که خیره شدن زیاد به فرد دیگر نیز تأثیر ارتباط را کاهش خواهد داد. مقتضیات فرهنگی نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد. چنانکه در دین مبین اسلام نیز نگاه کردن مستقیم در چشمان زنان به هنگام صحبت با ایشان برای مردان نامحرم توصیه نشده است.
- ✓ **حالت بدن (ژست):** یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را در باره نگرش ها، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می کند. مثلاً یک ژست آسوده معمولاً می تواند هم گویای حالت خویشتن پنداری حاکی از اعتماد به نفس و هم حاکی از اطمینان در فردی باشد که با او در حال برقراری ارتباط هستیم. علائم ممکن است حاکی از این باشند که پاسخ دهنده راحت نیست و بنابراین قادر نیست پذیرنده باشد یا این امکان را ندارد که در طی تعامل، حالتی پاسخ دهنده داشته باشد. افراد افسرده و خسته بیشتر حالات بدنی خمیده به خود می گیرند. اگر بیمار در موقع صحبت با پرستار نگاه نمی کند نشانه آن است که نمی خواهد ارتباط برقرار کند.

- ✓ **لمس:** لمس به عنوان یکی از مؤثرترین راه‌های غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و عشق و دلبستگی و امنیت و عصبانیت و محرومیت و پرخاش و هیجان و... می‌باشد. ما از دست‌هایمان در بسیاری از اقدامات پرستاری استفاده می‌کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی آن را نشانه بی‌احترامی می‌دانند. لمس در بچه‌ها جهت تکامل "من" لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است.
- ✓ **طرز راه رفتن:** راه رفتن با وقار و هدف‌دار معمولاً حامل پیام سلامتی است. و برعکس بدون هدف، نشانه غمگینی و یا دل‌سردی است. حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.
- ✓ **صداها:** گریه کردن (نشانه هیجان و یا غم) و ناله کردن و نفس نفس زدن (نشانه ترس و یا درد و یا متعجب شدن) و آه کشیدن همراه با صدا (نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین).
- ✓ **سکوت:** ممکن است نشانه درک کامل یکدیگر و یا نشانه عصبانیت آنها از یکدیگر باشد.

۱۱-۲ عوامل مؤثر در ارتباط

ملاحظات تکاملی

دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک می‌کنند به پرستار در انجام مداخلات کمک می‌کند.

جنسیت: مردان و زنان روش‌های مختلفی را در برقراری ارتباط به کار می‌برند.

تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی: پرستاران باید مهارت‌های خود را در این زمینه گسترش دهند.

نقش‌ها و مسئولیت‌ها: شغل یک فرد یک نظر کلی راجع به توانایی‌ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پرستار می‌دهد و پرستار با توجه به این مسائل برای نیازهای بیمار برنامه‌ریزی می‌کند.

فضا و قلمرو: در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است. برای مثال پرستار برای لمس هر قسمت از بدن بیمار و برای انجام هر فرایندی باید از او اجازه بگیرد.

شرایط جسمی و عقلانی و احساسات: مثلاً یک مثنای پر یا یک سردرد کسل‌کننده یا یک درد قفسه سینه خردکننده و... می‌تواند در ارتباط تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین پرستاران لازم است که به موانع فیزیکی و عقلانی و احساسات حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانند ارتباط مؤثرتری برقرار نمایند.

ارزش‌ها: پرستارانی که اعتقاد دارند ارائه آموزش یکی از جنبه‌های مهم پرستاری است و آنهایی که برای اختیار دادن به بیماران ارزش قائلند به این جنبه از عوامل توجه دارند.

محیط: هنگامی ارتباط به بهترین نحو برقرار می‌شود که محیط، تبادل اطلاعات مورد نظر را تسهیل نماید. با توجه به اهداف ارتباط دو جانبه، ممکن است که جهت آرامش دادن به بیمار احتیاج به کاهش اضطراب و فراهم آوردن خلوت و استفاده از موزیک و دکور داشته باشیم. برای مثال بیماری که به تازگی دچار سندرم نقص ایمنی شده است برایش مشکل است که در مورد نکات ضروری تاریخچه جنسی و یا در خصوص زگیل‌های ناحیه تناسلی به دلیل در دسترس نبودن یک اتاق خلوت در یک راهروی شلوغ بحث کند.

۱۲-۲ عوامل کمک‌کننده به برقراری ارتباط مؤثر در یک ارتباط درمانی و حرفه‌ای

- **تکرار کلمات کلیدی:** پرستار باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار می‌گوید: "از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی‌رود. دیگر نمی‌توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم." در اینجا عبارت کلیدی "از وقتی پارسال عمل کردم" است.
- **پاسخ‌های کوتاه:** مثلاً گفتن کلماتی مانند "آهان فهمیدم" و یا "بله" یا تکان دادن سر به نشانه تأکید به یک ارتباط مؤثر کمک می‌کند.
- **سکوت:** گاهی اوقات اگر پرستار احساس کند که بیمار می‌خواهد حرفی به گفته‌های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگوید.

- **لمس:** در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است. البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد. مثلاً لمس نقاط دردناک و یا لمس فرد حساس به این مسئله موجب عواقب منفی می‌شود.
- **باز تاب احساسات:** به این طریق پرستار علاقه و توجه خود را نشان می‌دهد. یعنی از لابه‌لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می‌دارد. برای مثال بیمار می‌گوید: "من در را محکم کوبیدم" که نشان‌دهنده عصبانیت فرد است. در این جا پرستار در حرف‌های خود می‌گوید "من متوجه شدم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی"
- **استفاده از سوالات باز:** اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می‌تواند از سوالات باز استفاده نماید. مثلاً ممکن است بپرسد: "شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید."
- **درخواست برای روشنی و وضوح:** گاهی درک حرف‌های بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر "منظور شما این بود که (مثلاً) احساس گناه می‌کردید؟" "آیا درست متوجه شدم؟" به درک حرف بیمار کمک می‌کند.
- **یافتن راه حل‌ها:** آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می‌کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می‌تواند به پرستار کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.
- **دادن اطلاعات:** پرستار باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخ‌ها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار می‌پرسد "من شنیدم که آنها فردا می‌خواهند مرا عمل کنند، می‌خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می‌کنند؟" پرستار می‌گوید "من لیست عمل فردا را دیده‌ام. عمل شما فردا ۸ صبح است."
- **گوش دادن به بیمار:** در کلیه ارتباطات بیمار با پرستار مشکلات و علایق و احساسات و فعالیت‌های بیمار باید قبل از هر چیز مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، پرستار باید یاد بگیرد که به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، پرستار باید روبه‌روی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. پرستار باید موقعیت‌های مناسب برای گفتگو را کشف کند. مثلاً در هنگام حمام در تخت از شغل بیمار می‌پرسد و بیمار فرصت درد و دل در مورد از دست دادن شغل و یک گوش شنوا را می‌یابد.
- **رعایت ادب و احترام و مهربانی:** مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفاً و تشکر و... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر «عزیز، عسل و...». اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و...
- **رازداری:** پرستار باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.
- **جلب اعتماد بیمار با درستی**
- **در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار**
- **همدلی نه همدردی:** همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن و یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله پرستار برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می‌شود که روش درمانی محسوب نمی‌شود.
- **آرزو و تشویق:** البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.
- **شوخی:** جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.
- **درک حساسیت‌های فرهنگی و جنسی**

- گرمی و دوستی: مثلاً شروع آشنایی با یک سلام و احوال‌پرسی خوشایند.
- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت
- محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.
- حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان. صحبت در محیطی خصوصی و... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می‌شود.
- حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری:
- ❖ مثال: بیمار: من نمی‌دانم چرا این تزریق مرا می‌ترساند؟
- ❖ پرستار (صحیح): شما از این تزریقات می‌ترسید؟
- ❖ پرستار (غلط): مانند بچه‌ها نباش. من صدها تزریق انجام داده‌ام.
- حفظ تن مناسب صدا
- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار
- قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم. برای مثال پرستار به کنار تخت می‌آید تا داروی بیمار را دهد ولی بیمار از رژیم غذایی صحبت می‌کند. در اینجا به جای اصرار بر خوردن دارو در صورت داشتن وقت به بیمار اجازه صحبت داده شود.
- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف
- همدلی (قبلاً توضیح داده شده): "من فکر می‌کنم برای شما مشکل است که هر هفته تکالیف بالینی ما را بررسی نموده و در نظر بگیرید که هر کدام از ما به چه چیز نیاز داریم."
- توصیف احساسات یا موقعیت فرد: "من ناگزیرم به شما بگویم در حال حاضر احساس می‌کنم به اندازه‌ای کار دارم که هر هفته هنگام رفتن از بیمارستان به خانه اشک از چشمانم سرازیر خواهد شد."
- مشخص نمودن انتظارات: "من گیج شده‌ام ای کاش می‌توانستم در این باره صحبت نمایم دوست دارم که زیاد کار کنم ولی به نظر می‌رسد که برای هر چیز نیاز به کمک دارم."
- پیش‌بینی پیامدها: "من انتظار دارم که کار بالینی را خوب انجام دهم اما می‌ترسم اگر به همین منوال پیش بروم نخواهم توانست نیم سال تحصیلی را به پایان برسانم."
- خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می‌شود.
- ارتباط متمرکز: برای تأکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می‌رود.
- استفاده از بیان واضح و مناسب
- پذیرش و واکنش: به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان‌دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می‌باشد.
- مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو.
- اجتماعی کردن: یعنی پرستار با صحبت‌های روزمره ارتباط صمیمانه‌تری برقرار نماید. ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.
- اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال: نظیر "من می‌خواهم"، "من احتیاج دارم"، "من احساس می‌کنم."

۱۳-۲ موانع ارتباط

- ❖ **قوت قلب بیجا:** مثلاً در بعضی از موارد پرستار می‌خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید، بنابراین از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز روبه‌راه می‌شود" و... استفاده می‌کند. این جملات برای قوت قلب به بیمار است ولی ممکن است این مفهوم را منتقل کند که مشکل بیمار ساده است. در صورتی که بیمار ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد. همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که پرستار تمایل به حل مشکلش ندارد.
- ❖ **پاسخ‌های کلیشه‌ای و تکراری:** مثلاً در مورد هر چه که بیمار می‌گوید از جمله‌ای نظیر "دکتر شما می‌داند چه دارویی را تجویز کند" به جای گوش دادن به بیمار استفاده کند، که این حس را به بیمار منتقل می‌کند که پرستار نمی‌خواهد به حرف‌هایش گوش دهد. یا از به کار بردن جملات عمومی‌باید خودداری کرد. مثلاً "همه از جراحی می‌ترسند پس شما چرا این قدر بی‌تفاوتید؟" یا استفاده از سوالاتی که جوابش بله و خیر است نظیر "آیا روز خوبی داشتید؟" که یک سوال تک پاسخ است و به جای آن باید گفت "با من درباره روزی که داشته‌اید صحبت کنید". یا در بعضی موارد سوالی که گفتن نه یا بله توسط بیمار موجب اختلال در درمان می‌شود را نباید از بیمار پرسید. مثلاً اگر از بیمار پرسید: "آیا آمادگی خروج از تخت را دارید" و بیمار جواب خیر بدهد در صورتی که باید حتماً از تخت پایین بیاید و در غیر این صورت موجب مشکل برایش می‌شود، شما در واقع به او فرصت نه گفتن را داده‌اید. ولی بعضی از موارد لازم است فقط از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است استفاده شود، مثلاً "آیا احساس درد می‌کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می‌دهم؟". مشکل در زمانی به وجود می‌آید که پرستار در ادامه این سوال در صدد کسب اطلاعات بیشتر برآید. گاهی استفاده از جملاتی که در آنها از چرا و چطور استفاده شده هم موجب ترس بیمار می‌شود مثلاً "چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته‌اید؟". در اینجا بهتر است پرسیده شود "چه کاری تصمیم شما را برای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می‌نماید؟". همچنین از سوالات راهنمایی‌کننده باید پرهیز کرد مثلاً پرستار می‌گوید: "شما دیگر نمی‌خواهید این سیگار را بکشید، این طور نیست؟". این سوالات به جای این که باعث شود بیمار هر چه در سر دارد را بگوید مستقیماً این حس را به بیمار القاء می‌کند که از بیمار انتظار می‌رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید.
- ❖ **خصومت و گرفتن حالت تدافعی:** در تمام لحظات پرستار باید در برابر هر گونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت پرهیزد. مثلاً به جای استفاده از کلماتی نظیر "شما نباید این گونه صحبت می‌کردید" از جمله این تجربه باید برای خیلی سخت باشد" استفاده نماید، تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید.
- ❖ **تحمیل ارزش‌ها:** پرستار نباید ارزش‌ها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید. مثلاً از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که اینکار را کردید" یا "اگر من جای شما بودم..." خودداری نماید.
- ❖ **نصیحت کردن:** این کار نشانه آن است که پرستار بهتر از بیمار می‌داند که چه کاری برای بیمار بهتر است. فقط در مسائل بهداشتی حق دارد که به بیمار توصیه نماید. همچنین این کار موجب وابستگی بیمار به پرستار می‌شود.
- ❖ **کنجکاوی:** به جز پرستاران بهداشت روان، آن هم در شرایط مرتبط پرستاران دیگر باید از دخالت در زندگی خصوصی بیمار پرهیزند. استفاده از سکوت و روش‌های غیر کلامی مؤثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب‌تر است و بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می‌نماید. پس نباید از سوالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیشقدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار پرهیزد.
- ❖ **تحقیر:** تحقیر نمودن موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می‌شود. مثلاً اگر زائویی بگوید "بخیه‌هایم درد می‌کند" و پرستار پاسخ دهد "بالآخره باید انتظار کمی درد را داشته باشید. خواهر من پس از زایمان تا ۱ هفته نمی‌توانست بنشیند" موجب بی‌اعتمادی بیمار به پرستار می‌شود.



- ❖ **طرد کردن:** آگاهانه یا غیر آگاهانه موجب قطع ارتباط می‌شود. گفتن جملاتی نظیر "تو نباید این گونه احساس کنی" یا "من نمی‌خواهم این چیزها را بشنوم" این مفهوم را می‌رساند که بیمار بی‌ارزش است. این روش حتی در ارتباط غیر کلامی هم تأثیرگذار است. مثلاً روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است.
- ❖ **عدم درک بیمار:** به عنوان یک انسان، توجه محض به درمان نه خود بیمار.
- ❖ **ناتوانی در گوش کردن:** بستگی به مهارت پرستار در برقراری ارتباط مناسب دارد. گاهی عدم مهارت کاری پرستار و یا تمرکز بر نیازهای خود به جای بیمار هم موجب این حالت می‌شود.
- ❖ **عبارات داوری کننده:** سبب سوء استفاده از استانداردهای پرستاری جهت بیمار می‌شود. به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه می‌کند توجه نمایید: پرستار: "عمل شما بدین گونه ناپختگی شما را نشان می‌دهد. چطور شما فکر نمی‌کنید شوهرتان چه احساسی خواهد داشت از این که ببیند شما این طور گریه می‌کنید؟" پرستار قضاوت می‌کند که بیمار نابالغ است و مخالفت آشکار می‌تواند سبب قطع ارتباط مؤثر شود. به جای آن بهتر است بگوید "من دوست دارم به شما کمک کنم. به من بگویید چه چیز باعث گریه شما شده است؟" یا بیمار می‌گوید: "من فکر می‌کنم حق دارم که از این عمل جراحی احساس ترس نمایم" و پرستار می‌گوید "به من بگویید چه چیز باعث ترس شما شده است؟". در اینجا بیمار اجازه می‌یابد تا در مورد احساساتش بدون هیچ قضاوتی صحبت نماید. در اینجا باید پرستار با کمک دیگران موافقت و یا عدم موافقت خود را نشان دهد.
- ❖ **تغییر دادن موضوع:** یک روش سریع ختم گفتگو است. بیمار ممکن است تمایل به صحبت در مورد موضوعی را داشته باشد ولی با تغییر موضوع احساس بی‌نتیجه بودن صحبت را نماید. بیمار: "چه موقع در مورد تزریق انسولین به خودم صحبت می‌کنید؟" پرستار: "در حال حاضر لطفاً بیایید در مورد رژیم غذایی‌تان صحبت نمایم. می‌توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نمایم." حتی زمانی که پرستار از حرف‌های بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.
- ❖ **بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری با پخش اطلاعات شخصی:** بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می‌کند. از نکات منفی آن ضربه زدن به افراد صاحب منصب است. همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب می‌شود.
- ❖ **گوش دادن بی‌توجه:** وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب. که نشان‌دهنده بی‌اعتنایی به بیمار است.
- ❖ **بحث:** بحث زیاد ممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی پرستار شود
- ❖ **پاسخ مثبت در بعضی مواقع:** مثلاً در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گنجی با پاسخ مثبت، باید محتاط برخورد کرد.

۱۴-۲ فرایند پرستاری و ارتباط

توانایی پرستار در برقراری ارتباط با بیماران و سایر پرستاران جهت استفاده مؤثر از فرایند پرستاری ضروری است. دانش مربوط به فرایند ارتباط و روش مؤثر برقراری ارتباط در تمامی مراحل فرایند پرستاری یک پایه و ضرورت است. در عین حال فرایند پرستاری، رهبری و هدایتی را که لازمه برقراری ارتباط مؤثر با بیماران است را در اختیار پرستار قرار می‌دهد.

۱۵-۲ بررسی و شناخت

از آنجا که تأکید اصلی مرحله بررسی و شناخت روی جمع‌آوری اطلاعات است، ارتباطات کلامی و غیر کلامی به عنوان مهم‌ترین ابزار پرستاری تلقی می‌شوند. پرستاران لغات مکتوب را جهت کسب اطلاعات مربوط به بیماران به کار می‌برند. همچنین پرستاران اغلب قبل از ملاقات با بیمار پرونده و چارتشان را مطالعه می‌نمایند. لغات گفتاری جهت ارائه و دریافت اطلاعات از سایر پرسنل تیم سلامتی استفاده می‌شود، که البته یک کار مشترک از زمان پذیرش بیمار در یک واحد بیمارستانی می‌باشد. پرستاران جهت تهیه شرح حال پرستاری و معاینات بالینی با یک‌یک بیمارانشان ارتباط برقرار می‌نمایند. تکنیک‌های ارتباط مؤثر به طور گسترده

در این مرحله استفاده می‌شود. اطلاعات جمع‌آوری شده کلامی و غیر کلامی تجزیه و تحلیل شده و سپس به صورت ارتباط مکتوب و یا شفاهی به افراد مناسب انتقال داده می‌شود.

یکی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از بیمار **مصاحبه** است که از ابزار اصلی ارتباط است که در اینجا به توضیح آن می‌پردازیم. مصاحبه: در سایر رشته‌ها نیز کاربرد دارد اما به طور وسیع توسط اعضای تیم بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حیطه‌های بهداشتی و روانی برای اهداف مختلفی استفاده می‌شود. پرستاران در مراقبت‌های خود از مصاحبه جهت جمع‌آوری اطلاعات یا صحت و سقم آن و ارزیابی نتایج مراقبت‌های پرستاری، مشاوره با افراد در مورد مسائل بهداشتی و در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار به عنوان یک ابزار درمانی استفاده می‌کنند. وقتی یک مصاحبه برنامه‌ریزی می‌شود پرستار نه تنها باید هدف از آن مصاحبه بلکه زمان و مکان مصاحبه را هم مشخص نماید. همچنین با روش‌های اصلی انجام مصاحبه در شروع و ختم آن و استخراج اطلاعات مورد نیاز آشنایی داشته باشد.

زمان و مکان مصاحبه: باید زمان کافی در نظر گرفته شود که بستگی به هدف و ماهیت مصاحبه دارد. پرستار باید طول زمانی که به مصاحبه خود اختصاص داده و زمانی که مصاحبه در طول آن انجام شده را با هم مقایسه کند. اگر فرد شدیداً بیمار بوده و در بیمارستان بستری شده باشد و نیاز به انجام آزمایشات و معاینات متعدد داشته باشد بهتر است مصاحبه را تا یک زمان مناسب به تأخیر انداخت یا اگر بیمار در حین مصاحبه خسته شد بهتر است مصاحبه را به زمانی دیگر موکول کرد. مصاحبه باید در زمانی انجام شود که هم پرستار و هم بیمار فارغ از سایر درگیری‌های خود باشند. به طور خلاصه پرستار باید فضایی آرام و بدون التهاب و عجله را برای مصاحبه ایجاد کند.

شروع مصاحبه: مصاحبه اساساً عبارت از مکالمه بین دو نفر است. اغلب زمانی که بیمار در یک مؤسسه بهداشتی، درمانی توسط یک پرستار پذیرش می‌گردد در واقع مکالمه‌ای بین دو فرد غریبه انجام می‌گیرد. پرستار به عنوان فرد مصاحبه‌کننده مسئول ایجاد محیطی آرام برای انجام مصاحبه است. اغلب افراد مراجعه‌کننده بیمار بوده و درباره وضعیت سلامت خود نگران هستند. حتی افراد سالمی هم که برای معاینات دوره‌ای به این مراکز مراجعه می‌کنند نیز کمی نگران هستند. برای انجام مصاحبه سلام و خوش‌آمدگویی مؤدبانه، خواندن بیمار با نام همراه با لبخند یا دست دادن با بیمار، تعارف برای نشستن بیمار (اگر بستری نباشد) یا اجازه برای نشستن در کنار بیمار (در صورت بستری بودن) می‌تواند به پرستار برای شروع یک مصاحبه موفق کمک کند. همچنین پرستار باید خود را معرفی کرده تا موجب راحتی فرد گردد.

کسب اطلاعات ویژه: هر چند پرستار اغلب در طول مصاحبه قادر به کسب اطلاعات ویژه است ولی مصاحبه نباید به شکل یک جلسه پرسش و پاسخ یک طرفه در بیاید. مصاحبه باید طوری سازمان‌دهی گردد که پرستار نقش اداره‌کننده و کنترل‌کننده جهت جمع‌آوری اطلاعات و ارزیابی بیمار را داشته باشد. اما بیمار هم باید برای بحث و تبادل نظر در مورد احساسات و علائق خود آزادی عمل کافی داشته باشد. اغلب پرستاران اگر محیط مناسبی برای انجام مصاحبه خود به وجود بیاورند می‌توانند اطلاعات مورد نیاز خود و حتی بیشتر از آن را نیز کسب نمایند. پرستار اطلاعات ویژه از بیمار را می‌تواند با پرسش سوالات مستقیم به دست آورد. بهتر است نخست به مسائل فوری بیمار نسبت به درک و احساسات او در مورد موضوع مصاحبه پرداخته شود. اگر پرستار به بیمار اجازه ندهد که آزادانه با او صحبت کند ممکن است عوامل مهم فراموش شود. هنگام پرسش ابتدا باید از سوالات عمومی آغاز نمود و سپس با طرح جزئیات موضوع به مصاحبه ادامه داد. افراد معمولاً در شروع مصاحبه به سوالاتی که شخصی نیستند بهتر پاسخ می‌دهند. پرستار باید پرسش سوالات خصوصی را تا زمانی که اعتماد بیمار به او جلب شده باشد به تعویق اندازد. به طور کلی اطلاعاتی چون نام، سن، تحصیلات و شغل و... که افراد مرتباً در فرم‌های اطلاعاتی پر می‌کنند سوالات غیر شخصی محسوب می‌گردند. علائق و نگرانی‌ها و احساسات از مسائل خصوصی‌تری هستند و اگر کسب اطلاعات شامل پرسش سوالاتی در مورد این مسائل باشد باید پس از سوالات عمومی مورد سوال قرار گیرد.

۳- روش‌های مصاحبه

۱-۳ نظر به استفاده از سوالات باز

این روش باعث صحبت بیشتر بیمار می‌شود و از جواب دادن بیمار به صورت کلمات ساده بله یا خیر جلوگیری می‌کند. (برای مثال پرستار: پزشک شما در رابطه با نیاز به بستری شدن در این بیمارستان چه می‌گوید؟ بیمار: او به من گفت فشار خونم

خیلی بالاست و هنگامی که به آزمایشات خاص نیاز داشته باشم من اینجا هستم.) این سوال باز به بیمار اجازه می‌دهد آنچه را فهمیده بیان نماید.

۳-۲ نظریه استفاده از سوالات بسته

به بیمار اجازه می‌دهد انتخاب پاسخ‌های احتمالی را محدود نموده و اغلب ممکن است به وسیله یکی از دو کلمه بله یا خیر جواب دهد. این سوالات به پرستار و بیمار اجازه می‌دهد که بر موضوع خاصی تمرکز یابند و در صورتی که درست استفاده نشود مانعی جهت ارتباط مؤثر است چرا که اگر زیاد استفاده شود باعث اثرات محدود در پاسخ‌های بیمار می‌شود.

۳-۳ سوالات اعتباری

این نوع سوالات برای تعیین اعتبار آنچه پرستار معتقد است شنیده یا مشاهده کرده به کار می‌رود. (مثال: پرستار در ادامه صحبت بیمار مبنی بر استفاده از داروی مدر و فشار خون می‌پرسد: شما باید این دو دارو را هر روز مصرف نمایید. آیا مصرف نموده اید؟ بیمار: بله هر کدام از آنها را با صبحانه مصرف نموده‌ام). پرستار با این سوال مطمئن می‌گردد بیمار دارویش را به طور معمول و با دوز صحیح روزانه مصرف نموده است. اما استفاده زیاد از این سوالات ممکن است این مطلب را به بیمار القا نماید که پرستار به حرف‌های او گوش نمی‌دهد.

۳-۴ سوالات روشن کننده

با این روش پرستار سعی می‌کند از توضیحات بیمار منفعت ببرد (مثال: بیمار: من هرگز قبلاً نیاز به مصرف دارو در تمام عمرم نداشتم. پرستار: آیا این اولین مشکل طبی است که دچار شده اید؟ بیمار: بله من همیشه سلامت بوده‌ام.) اما استفاده زیاد از این روش می‌تواند به بیمار القا نماید که پرستار به حرف‌هایش گوش نمی‌دهد. هر چند وقتی در جای مناسب استفاده شود از سوء تفاهم‌هایی که منجر به تشخیص‌های پرستاری نامناسب می‌شود جلوگیری می‌نماید.

۳-۵ سوالات انعکاسی

شامل تکرار آنچه بیمار می‌گوید یا توصیف احساسات بیمار می‌باشد. از این طریق بیمار تشویق می‌شود تا افکار و احساسات خود را با دقت بیان نماید. (مثال، بیمار: من حقیقتاً به دلیل بالا رفتن فشار خونم و استفاده اجباری از این قرص‌ها مضطرب هستم. پرستار: آیا شما مضطرب شده‌اید. بیمار: نگرانی من به این خاطر است که اگر فشار خونم خیلی بالا برود چه اتفاقی خواهد افتاد؟) با گفتن این مطلب پرستار بیمار را تشویق می‌کند که موضوع را با بیان مطالب بیشتری روشن نماید. استفاده مکرر و زیاد از این روش با استفاده از آن به طور مکانیکی بیمار را به سمت اعتقاد بر اینکه پرستار به حرف‌های او گوش نمی‌کند یا تمایلی به گوش دادن ندارد، سوق می‌دهد.

۳-۶ سوالات تسلسلی

برای تعیین رابطه زمانی حوادث و یا جستجوی رابطه علی و معلولی احتمالی بین حوادث استفاده می‌شود. (مثال، بیمار: از وقتی داروهای فشار خونم را استفاده می‌نمایم احساس می‌کنم حالم زیاد مساعد نیست. خسته هستم و احساس می‌کنم هیچ نیرویی ندارم. پرستار: خستگی شما بعد از اینکه داروهایتان را شروع کردید آغاز شده است؟) این نوع سوال می‌تواند پرستار را به سمت عوامل احتمالی دخیل در مشکل مددجو هدایت نماید. بررسی و شناخت پرستاری زمانی تسهیل می‌شود که توالی حوادث ما را به سمت مشکلی که به دنبال مشکلات دیگر بوجود آمده است هدایت نماید.

۳-۷ سوالات مستقیم (هدایت کننده)

استفاده از این سوالات ممکن است زمانی نیاز باشد که بخواهیم اطلاعات بیشتری در مورد مطلب بخصوصی که در ابتدای مصاحبه بیان شده و یا جنبه تازه‌ای از مطلبی که در حال حاضر مطرح می‌شود را به دست آوریم. در بعضی از موارد پرستار می‌تواند سعی کند بیمار را به سمت موضوع خاص که در مثال آمده سوق دهد. (مثال، پرستار: شما گفتید که پدرتان را زود از دست داده‌اید آیا او عوارضی به دنبال فشار خون بالا داشت؟ بیمار: بله. پرستار: چه عوارضی داشت؟ بیمار: نارسایی کلیه. او سال‌ها قبل از عمل جراحی پیوند کلیه دیالیز می‌شد. پرستار: و شما می‌ترسید که این مسئله برای شما اتفاق بیفتد؟) به این ترتیب پرستار اطلاعات با ارزشی از نظر بررسی و شناخت وضعیت سلامتی بیمار و نیازهای آموزشی با مشاوره‌ای وی کسب می‌نماید.

ختم یک مصاحبه

زمانی که هدف یک مصاحبه برآورده شد پرستار باید وقتی را به پرسش سوالات بیمار یا موضوعاتی که بیمار دوست دارد در مورد آن به بحث بپردازد اختصاص دهد. بیماران اغلب از اینکه وقت پرستار را بگیرند مقید هستند، لذا صرف کمی وقت برای پاسخ به پرسش‌های بیمار، درخواست‌های مکرر احتمالی بیمار برای اطمینان از توجه پرستار به او را کاهش می‌دهد. در انتهای مصاحبه نیز رعایت احترام اجتماعی مهم است. تشکر از بیمار برای اینکه وقتش را به شما داده و اطمینان دادن به او در مورد اینکه اگر سوال یا مشکلی داشت می‌تواند با شما تماس بگیرد، جزء روش‌های ابراز احترام به بیمار است.

تشخیص

بعد از اینکه پرستار، تشخیص پرستاری را تنظیم نمود باید از طریق کتبی و شفاهی به سایر پرستاران و بیمار منتقل شود. تشخیص ثبت شده در پرونده بیمار به عنوان یک بخش دائمی از پرونده بیمار محسوب می‌شود.

طرح و برنامه‌ریزی

در مرحله طرح و برنامه‌ریزی بعد از آنکه اهداف و پیامدها توسعه یافته و مداخلات انتخاب شدند نیاز به برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار و سایر اعضای گروه می‌باشد. به تنهایی بخش‌های یک برنامه را انجام دهد، لذا ارتباط شفاهی و کتبی در این مرحله بر آگاهی دادن دیگران بر آنچه جهت دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت لازم است انجام شود تکیه دارد، بدون برقراری ارتباط، طرح و برنامه‌ریزی پرستاری هرگز به مرحله اجرا نخواهد رسید.

اجرا

پرستاران در هنگام اجرای برنامه‌های مراقبتی چندین نقش را تقبل می‌نمایند. ارتباط کلامی و غیر کلامی به پرستاران اجازه می‌دهد که میزان ارائه مراقبت‌های اساسی را توسعه داده و در طی مرحله اجرا بیماران و خانواده‌هایشان را آموزش داده و با آنها مشورت نموده و حمایت نمایند. حتی یک دستور ساده پرستاری مانند تشویق به نوشیدن ۱۰۰ سی‌سی مایعات در هر ساعت پس از بیداری نیاز به ارسال پیام‌های بی‌شمار بین پرستار و بیمار دارد. پرستار باید توضیح دهد که چرا مصرف مایعات مهم است، چه مایعاتی مفید بوده و چه میزان مورد نیاز می‌باشند. در مقابل بیمار به پرستار اطلاعاتی در خصوص توانایی یا عدم توانایی خود جهت پذیرش دستورات می‌دهد. پیام‌های کلامی و غیر کلامی بیمار در حین تعامل پرستار و بیمار بررسی می‌شود و سپس اجرای برنامه مراقبتی در گزارشات بیمار توسط پرستار ثبت می‌شود.

ارزشیابی

پرستاران اغلب بر اساس اشارات کلامی و غیر کلامی که از بیماران دریافت می‌کنند دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت بیمار را ارزیابی می‌کنند. برقراری ارتباط همچنین اصلاح در بخش‌هایی از برنامه مراقبتی را از طریق تبادل پیام‌های مثبت و منفی بین پرستار و بیمار را تسهیل می‌کند.

ثبت ارتباط

هر گونه اطلاعاتی که جهت بررسی مداوم نیازها و وضعیت بیمار مورد احتیاج است باید در محل مناسبی ثبت شود حتی اگر این اطلاعات محرمانه باشد این مدارک جهت توسعه تداوم در امر مراقبت‌های انجام شده به وسیله پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی استفاده می‌شود. از آن جایی که پرستار نمی‌تواند در تمامی ۲۴ ساعت در اختیار بیمار باشد، اطلاعات با اهمیت باید از طریق یادداشت‌های پرستاری در رابطه با سیر بهبودی بیمار و برنامه‌های مراقبتی انتقال یابد.

ارتباط کلامی معیوب

توانایی برقراری ارتباط یکی از مهم‌ترین خصوصیات انسان‌ها است. ارتباط بین انسان‌ها جهت یادگیری کارکردن و تعاملات اجتماعی بسیار ضروری است. ارتباط معیوب می‌تواند بر هر جنبه از زندگی انسان تأثیر بگذارد. ارتباط کلامی معیوب یک تشخیص پرستاری است که مصوب انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی می‌باشد. تعریف و مشخصه‌های تعریف کننده و عوامل مرتبط با آن به این شرح است:

تعریف: حالتی که شخص احساس کاهش یا عدم توانایی برای استفاده یا فهم زبان در روابط انسانی می‌کند.

مشخصه‌ها: زبان غالب را نمی‌تواند صحبت کند و به سختی صحبت و یا تلفظ می‌کند، با لکنت حرف می‌زند، جملات را سرهم‌بندی می‌کند، در شکل‌گیری لغات یا جملات و بیان افکار به شکل کلامی مشکل دارد، تلفظ‌های نامناسب به کار می‌برد، اختلال در تنفس دارد و آگاه نیست.

عوامل مرتبط: کاهش جریان خون به مغز، تومور مغزی، موانع جسمی (تراکتوستومی - وجود لوله نای)، نقص آناتومیکی، شکاف کام، اختلالات روانی (سایکوز، فقدان محرک)، اختلافات فرهنگی، عوامل مرتبط با سن و یا رشد و تکامل.

تظاهرات: بر بالغین مسن و ارتباط با بیماران دارای نیازهای خاص تأکید می‌نماید. اختلالات گفتاری و زبانی و شنوایی که اغلب بر افراد بالغ سالمند تأثیر گذار است، راهکارهایی را برای ارتباط با این بیماران با نیازهای خاص توصیه می‌نماید. عواملی که موجب از دست دادن شنوایی می‌شود شامل عفونت‌های مزمن گوش و توارث و نقایص مادرزادی و مشکلات بهداشتی در خانه و بعضی داروهای خاص و ضربه به سر و عفونت‌های ویروسی یا باکتریایی، در معرض صدای بلند بودن و سالمندی و تومورها می‌باشد. عواملی که باعث اختلالات گفتاری و زبانی هستند با از دست دادن شنوایی و فلج مغزی و سایر اختلالات عصبی و ماهیچه‌ای و ضربات شدید سر و سکته قلبی و بیماری‌های ویروسی و عقب‌ماندگی ذهنی و بعضی داروهای خاص و اختلالات جسمی مانند شکاف لب یا کام و سوء استفاده یا بد استفاده کردن از صوت و ناکافی بودن الگوهای گفتاری و زبانی مرتبط می‌باشند. پرستاری که به وجود یک مشکل گفتاری و زبانی و یا شنوایی مشکوک است بیمار را به یک پاتولوژیست گفتاری-زبانی یا شنوایی سنج ارجاع می‌دهد.

۴- برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

۴-۱ مشکلات بینایی

- ۱- حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.
- ۲- خودتان را با اسم معرفی نمایید.
- ۳- به خاطر داشته باشید که بیمارانی که دچار مشکلات بینایی هستند قادر به درک بسیاری از اشارات غیر کلامی هنگام برقراری ارتباط نمی‌باشند. با آنها با یک تون و صدای طبیعی صحبت کنید.
- ۴- قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آن را برای وی توضیح دهید.
- ۵- هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می‌نمایید به بیمار اطلاع دهید.
- ۶- یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می‌گیرد در اختیار او قرار دهید.
- ۷- بیمار را با صداهای محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید.
- ۸- از تمیز بودن شیشه عینک و یا بدون عیب بودن و قرار داشتن در جای مناسب لنزها اطمینان حاصل نمایید.

۴-۲ مشکلات شنوایی

- ۱- قبل از گفتگوی اولیه، حضور خودتان را به بیمار اعلام نمایید. این عمل ممکن است به وسیله لمس آهسته بیمار یا حرکت کردن به نحوی که بتوانید دیده شوید باشد.
- ۲- مستقیماً در حالی که روبه‌روی بیمار هستید با او صحبت نمایید اگر بیمار قادر به لب‌خوانی است از جملات ساده استفاده نمایید و آرام و با روش و سرعت طبیعی صحبت نمایید. به ارتباط غیر کلامی نیز توجه داشته باشید.
- ۳- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
- ۴- اگر تمایل دارید عقیده "تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم استفاده نمایید.
- ۵- در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
- ۶- هر عقیده‌ای را که نمی‌توانید به بیمار به روش دیگری انتقال دهید آن را بنویسید.
- ۷- اطمینان حاصل نمایید که وسیله کمک شنوایی تمیز بوده و عملکرد و جای مناسبی دارد.

۳-۴ موانع فیزیکی

لارنگکتومی یا اندوتراکیال تیوب:

- ۱- یک یا تعداد بیشتری از وسایل ارتباطی ساده که بیمار از نظر جسمی قادر به استفاده از آن باشد را انتخاب نموده و جهت برقراری ارتباط به معنای بله یا خیر علامت دادن با چشمی فشردن دست و یا نوشتن یادداشت‌ها تخته‌های برقراری ارتباط با کلمات و نامه‌ها و یا عکس‌ها و یا کارت‌های براق و زبان اشاره را انتخاب نمایید.
- ۲- از اینکه تمامی افراد اعم از خانواده و دوستان و مراقبت کنندگان که با مددجو ارتباط برقرار می‌نمایند قادرند شیوه برقراری ارتباط انتخاب شده را درک نموده و به کار برند، اطمینان حاصل نمایید.
- ۳- جهت برقراری ارتباط مؤثر صبر و حوصله داشته و با دادن زمان مناسب به تقویت تلاش‌های انجام شده توسط بیمار پردازید.
- ۴- مطمئن باشید که بیمار به طور مؤثری طریقه کمک خواستن مانند فشار دادن زنگ اخبار را متوجه شده است.

۴-۴ اختلال در حیطة شناختی

- ۱- تماس چشمی را جهت توجه بیمار، ثابت و پایدار نگه دارید.
- ۲- جهت کسب اطلاعات مهم در یک مکان ساکت گفتگو کنید تا کمترین امکان منحرف نمودن حواس برای بیمار ایجاد شود. ارتباط را ساده و واقعی حفظ نمایید. آموزش‌ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید. از تلفظ نمودن یا واژه خلاصه استفاده ننمایید. از عکس‌ها یا طرح‌ها در زمان مناسب استفاده کنید.
- ۳- در صورت امکان از سوالات باز استفاده ننمایید. سوال نمایید آیا شلوار قهوه‌ای یا خاکستری را مایلید بپوشید؟ به جای این که بپرسید: چه چیز را دوست دارید بپوشید؟.
- همراه بیمار باشید و به او فرصت دهید پاسخ دهد. اگر بیمار پس از ۲ دقیقه پاسخی نداد آنچه را گفته‌اید تکرار نمایید. اگر همچنان پاسخی دریافت ننموده‌اید قبل از ادامه گفتگو یک فرصت استراحت بدهید تا اینکه نه شما و نه بیمار احساس بیهوده بودن گفتگو را ننمایند.

۵-۴ بیمار بیهوش

- ۱- مراقب آنچه در حضور بیمار می‌گویید باشید. اعتقاد بر این است که شنوایی آخرین حسی است که از دست می‌رود بنابراین بیمار بیهوش اغلب می‌تواند بشنود حتی اگر ظاهراً واکنش نشان ندهد.
- ۲- فرض را بر این بگذارید که بیمار قادر است حرف‌های شما را بشنود. با یک تن صدای طبیعی درباره آنچه معمولاً بحث می‌کنید صحبت نمایید.
- ۳- قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمس می‌تواند روش مؤثری در برقراری ارتباط باشد.
- ۴- صدای محیط را تا حد امکان کاهش دهید. این امر باعث می‌شود تا تمرکز بیمار به برقراری ارتباط معطوف شود.

۶-۴ بیمارانی که نمی‌توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند

- ۱- در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.
 - ۲- از یک لغت‌نامه جهت ترجمه کلمات استفاده کنید تا حداقل از بعضی از کلمات استفاده نمایید.
 - ۳- با جملات ساده و یک تون معمولی استفاده کنید.
 - ۴- در صورت امکان با پانتومیم عقاید را انتقال دهید.
 - ۵- به برقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید. زیرا بعضی از آنها در تمام زبان‌ها به کار می‌روند.
- نکته: در بالغین مسن هم با افزایش سن ممکن است اختلال در ارتباط در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف و یا کهولت سن به وجود آید که باید به همین ترتیب مورد توجه قرار گیرند. همچنین ارتباط با کودکان هم نیازمند توجه خاص است که پرستار باید با ارتباط مناسب با والدین اطلاعات را دریافت نماید. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت، متغیر است.

۵- مراحل ارتباط پرستار و بیمار

بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبت‌های بهداشتی وارد می‌شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان‌پذیر نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می‌پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری همکاری می‌کنند وجود دارد. پرستار هم جزو این افراد به شمار می‌رود. این نوع ارتباط شریطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می‌نماید تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت‌آمیز یک ارتباط یاری دهنده، خوشنودی و رضایت است. هنگام برقراری ارتباط یاری دهنده بین پرستار و بیمار، پرستار به بیمار جهت رسیدن به هدف و ارضای نیازهای اساسی کمک می‌کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به خود به وجود نمی‌آید و ارتباطی حرفه‌ای و پویا به شمار می‌رود. بنابراین پرستار باید تلاش نماید در این ارتباط چهره‌ای مطلوب از حرفه پرستاری نشان دهد. این ارتباط دارای ۳ مرحله است:

۱-۵ مرحله معرفی یا آشنایی

زمانی است که صرف آشنایی پرستار و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می‌گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار برای او و خانواده‌اش اضطراب‌آور و تنش‌زا است حائز اهمیت می‌باشد و شروع یک ارتباط درمانی مؤثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می‌گردد.

در شرایط عادی معمولاً افراد همچون غریبه‌ها رفتار می‌کنند، اما پرستار معمولاً این مزیت را دارد که قبل از اولین ملاقات اطلاعاتی راجع به بیمار خود به دست می‌آورد. به طور مثال پرستار از پرونده بیمار در درمانگاه می‌تواند اطلاعات لازم را راجع به بیمار کسب نماید یا گزارش شفاهی از پرستاری که مسئول مراقبت‌های اولیه او بوده است بگیرد. یا با گرفتن تاریخچه می‌تواند نسبت به بیمار شناخت پیدا کند. در این مرحله پرستار باید سعی نماید با معرفی خود به بیمار و رفتار مناسب اعتماد بیمار را جلب نماید. همچنین بیمار را با واحد پرستاری و قسمت‌های مختلف بخش آشنا نماید. انتظارات پرستار نسبت به بیمار بر اساس تجارب بالینی و دانش آموخته شده او شکل می‌گیرد. بیمار هم ممکن است در این مرحله از قبل عقاید و تجاربی نسبت به ارتباط با پرستار و محیط با بستری قبلی و یا صحبت با آشنایان داشته باشد و این موضوع بر انتظارات بیمار تأثیرگذار است.

۲-۵ مرحله اجرا

طولانی‌ترین مرحله در ارتباط است. این مرحله با جمع‌آوری اطلاعات و طرح برنامه مراقبتی همراه با تشریح مساعی با بیمار شروع می‌شود. پرستار و بیمار هر دو در جهت رفع نیازهای بیمار کار می‌کنند. تعاملات پرستار و بیمار هدفدار بوده و وسیله‌ای است جهت اطمینان به دستیابی توافق دو جانبه که بر اساس اهداف بهداشتی کوتاه مدت و بلند مدت طراحی شده است. در این مرحله پرستار موظف است هر گونه یاری مورد نیاز را جهت نیل به اهداف فراهم آورد. برای مثال اگر یک بیمار پیر اشتهای خوبی نداشته باشد و هدف، افزایش میزان دریافت مواد غذایی باشد، پرستار باید نحوه استفاده از مواد غذایی به میزان کم و به تناوب را برای او توضیح دهد. با موافقت بیمار، پرستار مقدمات آنچه لازم است را فراهم آورد. یا در صورتی که بیماری با اختلال حرکتی قادر به خارج شدن از تخت بدون استفاده از کمد کنار تخت نباشد، پرستار جهت انجام فعالیت‌های بهداشتی روزانه او را یاری می‌دهد. نقش پرستار به عنوان معلم و مشاور در ابتدای این مرحله مشخص می‌شود این نقش‌ها شامل ایجاد انگیزه برای بیمار جهت یادگیری و اجرای فعالیت‌های ارتقاء سطح سلامتی و تسهیل توانایی‌های بیمار جهت اجرای طرح مراقبتی و بیان احساسات در خصوص مسائل مربوط به سلامتی، مراقبت‌های پرستاری، هر گونه پیشرفت، و یا سایر موارد ربط داده شده است. در اینجا مهارت‌های بین فردی پرستاران در کامل‌ترین شکل خود ارائه می‌گردد. در مرحله اجرا بین پرستار و بیمار ساختاری از ارتباط به نام ((عقد قرارداد با بیمار)) شکل می‌گیرد.

۳-۵ مرحله پایانی (اختتام)

این مرحله هنگامی ایجاد می‌شود که نتیجه موفقیت‌آمیز اولیه حاصل شده باشد. این مرحله ممکن است در زمان تعویض شیفت، ترخیص بیمار یا هنگامی که پرستار به مرخصی می‌رود یا جای دیگری مشغول به کار می‌شود و یا به هر دلیلی مسئولیت مراقبت از بیمار را به اتمام برساند اتفاق بیفتد. زمان ارتباط و اختتام آن متغیر است. گاهی ارتباط کوتاه است همچون زمانی که پرستار مسئولیت مراقبت از بیمار را فقط برای یک شیفت بر عهده دارد یا بیمار در بخش ویژه بستری است که به چند روز یا چند هفته محدود می‌گردد و برعکس زمانی که بیمار در بخشی اقامتی طولانی مدت دارد، این ارتباط برای ماه‌ها به طول می‌انجامد. در هر صورت در این مرحله پرستار و بیمار اهداف ارتباط را بررسی نموده تا میزان حصول و یا نزدیک شدن به آن را تعیین نمایند. اگر به اهداف و پیامدها دسترسی پیدا کنیم ممکن است این حقیقت تعیین شود. در صورت پذیرفتن این مسئله عموماً احساس رضایت در پرستار و بیمار بوجود می‌آید. اگر اهداف و پیامدها به تحقق نپیوندند میزان نزدیک شدن به آن باید مشخص شود. بیمار و پرستار ممکن است جهت تلاش‌های آینده پیشنهادات و برنامه‌هایی داشته باشند. معمولاً احساسات هیجان‌آمیز در مرحله اختتام این ارتباط وجود دارد. در صورتی که دستیابی به اهداف صورت گرفته باشد اغلب احساس تأسف به خاطر ختم ارتباط رضایت‌بخش ایجاد می‌شود، حتی اگر بیمار به ادامه آن اصرار داشته باشد اگر به طور کامل به اهداف دسترسی پیدا ننمودیم، بیمار ممکن است در رابطه با آینده دچار اضطراب و ترس شود. با وجود چنین احساساتی بیمار را باید تشویق نمود تا احساسات خود را در رابطه با اختتام ارتباط بیان نماید. پرستار می‌تواند مرحله اختتام ارتباط یاری دهنده را به روش‌های مختلف آماده نماید. یک پرستار اندیشمند در صورت امکان می‌تواند شرایطی را برای بیمار به جهت برقراری یک ارتباط یاری دهنده با پرستار دیگری ایجاد نماید. حتی می‌تواند به بیمار یاری نماید تا از یک مؤسسه به مؤسسه دیگر یا از یک واحد به واحد دیگر در همان مؤسسه انتقال یابد و در ضمن انتقال نیز توضیحاتی در رابطه با جابجایی به وی بدهد.

بعضی مواقع پرستار ممکن است بیمار را به پرسنلی که می‌خواهد از او مراقبت نمایند معرفی کند. گاهی نیز مرحله اختتام در ارتباط یاری دهنده موجب بروز واکنش‌های احساساتی منفی می‌شود. بیمار ممکن است احساس عصبانیت، عدم پذیرش توسط پرستار یا افسردگی و ناامیدی و یا وجود یک ارتباط که واقعاً وجود دارد را انکار نماید. هنگامی که این عکس‌العمل اتفاق می‌افتد پرستار باید سعی کند بیمار را یاری کرده و از او حمایت نماید، نه اینکه احساس او را بد دانسته و او را به خاطر داشتن چنین نقطه نظری محکوم نماید. به هر حال اگر بیمار در تثبیت اهدافش دخالت داشته و به اختتام ارتباط کمک نماید، واکنش‌های هیجانی از این قبیل کمتر اتفاق می‌افتد. می‌توان جهت کاهش نگرانی‌های بیمار به خصوص هنگام انتقال از بخش ویژه به بخش عمومی اطلاعات کاملی از بخش مورد نظر به او و افراد خانواده‌اش داد.

شکست در برقراری ارتباط در هر کدام از این سه مرحله می‌تواند باعث عواقب جدی شود مثلاً بیماری که شروع به نافرمانی از دستورات طبی می‌نماید اگر چه به نظر می‌رسد که هنگام ورود به کلینیک نسبت به سلامتی‌اش علاقمند بوده است. هنگامی که یک پرستار بهداشت جامعه با منزل یک بیمار تماس حاصل می‌نماید او می‌گوید به نظر می‌رسد پرستار کلینیک سرش خیلی شلوغ است و همچنین به نظر می‌رسد چه مراجعه کنم چه مراجعه نکنم، نتواند از من مراقبت نماید من دوست ندارم به آن کلینیک بروم. عدم وجود تعامل رضایت‌بخش بین پرستار و بیمار او را نسبت به ادامه برقراری ارتباط تشویق نمی‌نماید. حتی اگر از نظر سلامتی مشکلی برایش به دنبال داشته باشد. اگر تعاملات بین پرستار و بیمار رضایت‌بخش باشد چنین مشکلی پیش نخواهد آمد. تعامل رضایت‌بخش باعث تمامیت افراد شده و سبب توسعه دادن فضایی می‌شود که به وسیله آن صفاتی مانند ترس، اضطراب، بی‌اعتمادی و تنش را به حداقل می‌رساند. در این صورت افراد احساس هماهنگی و توافق با یکدیگر نموده و در جهت رسیدن به اهداف مشترک با همدیگر همکاری می‌نمایند.

ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی

پرستاران به ندرت به تنهایی کار می‌کنند. حتی در مراکز بسیار کوچک معمولاً با مراکز بزرگتر در تماس تلفنی هستند. در مراکز بزرگ با تعداد زیادی از پرسنل سر و کار دارند. در هر صورت بدون توجه به مکان ارائه مراقبت، پرستاران به انکای نقش‌های خود باید بهترین ارتباط را برقرار کنند. ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی بخش مهمی از کار پرستار است که جهت تسهیل فرایند مراقبت از بیمار ضروری است. تبادل اطلاعات بین اعضای تیم بهداشتی که پرستار یکی از آنان است از دوباره‌کاری در



جمع‌آوری اطلاعات جلوگیری می‌کند و هر کدام از آنان را قادر می‌سازد تا از اطلاعات جمع‌آوری شده توسط دیگران استفاده نمایند.

ارتباط بین اعضاء تیم بهداشتی برای برنامه‌ریزی مراقبتی بیمار ضروری است و باعث می‌شود تا افراد تیم در جهت نیل به اهداف مشترک تلاش نموده و اهدافشان با یکدیگر مغایرت نداشته باشد. همچنین اجرای مراقبت نیاز به مهارت‌های مختلف اعضاء تیم دارد. این ارتباط از طرق مختلف می‌تواند ایجاد گردد. بسیاری از این روش‌های تبادل اطلاعات، از طریق ملاقات‌های رودررو و مکالمات تلفنی صورت می‌گیرد. اما کانال‌های رسمی نیز نظیر ارتباط کلامی و کتبی برای انتقال اطلاعات وجود دارد. پرونده بیمار هم یکی از وسایل بسیار مهم برای به دست آوردن آخرین اطلاعات در مورد پیشرفت وضعیت بیمار است. سایر رسانه‌های ارتباطی که توسط پرستار مکرراً استفاده می‌شود شامل: گزارشات کتبی و شفاهی، کاردکس، برگه‌های مشاوره، کنفرانس‌ها و راند بیماران است.

گزارشات

گزارش اطلاعات به سایر اعضاء تیم بهداشتی در مورد وضعیت بیمار، پیشرفت و بهبود او و نکات مهم و حیاتی در مورد وی ضروری است. گزارش ممکن است به صورت کتبی یا شفاهی باشد. در پایان هر شیفت اعضاء تیم پرستاری به اعضاء شیفت جدید در مورد پیشرفت وضعیت هر بیمار شامل درمان‌ها و سایر فعالیت‌های مربوط به او به طور شفاهی گزارش می‌دهند. (به طور مثال ممکن است پرستار در گزارش خود بگوید: دکتر... عصر برای نوشتن دستور دارویی آقای فرهادی به بخش مراجعه خواهد کرد. با پذیرش بیمار جدیدی را به بخش خواهد فرستاد و...) به علاوه گزارشات مربوط به مراقبت از بیمار که اغلب مؤسسات بهداشتی دارند شامل تعداد زیادی از فرم‌های گزارش‌دهی هستند. برای مثال فرم‌های رادیوگرافی، آزمایشگاه، دستورات دارویی و حوادث و...

مشاوره‌ها

پرستاران اغلب در مراقبت از بیماران خود نیاز به مشاوره با سایر اعضاء تیم بهداشتی را احساس می‌کنند و معمولاً در مورد برنامه مراقبتی و مشکلات بیمارانشان با سرپرستاران و... مشاوره می‌کنند. پزشکان بیشتر از این روش استفاده می‌کنند. پرستاران درخواست‌های مشاوره و گزارش متخصصین را در پرونده بیمار وارد می‌کنند.

ارجاع بیمار به سایر بخش‌ها

بیماران معمولاً به دو صورت به بخش‌های دیگر ارجاع می‌شوند: ارجاع به سایر بخش‌های بیمارستانی که بیمار در آن بستری می‌باشد و ارجاع به بیمارستان یا مؤسسه بهداشتی دیگر.

راند بیماران

پرستار در زمان تحویل و تغییر شیفت و همچنین نظارت مسئولین بخش و پرستاری و زمان ویزیت پزشک از این روش استفاده می‌کند. در زمان راند مقدار زیادی اطلاعات تبادل می‌گردد و همین‌طور نظرات در رابطه با وضعیت، بهبودی و برنامه‌های مراقبتی بیماران مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. این روش برای انتقال تجارب به دانشجویان پزشکی و پرستاری نیز از نظر آموزشی مهم است.

طرح یک مثال مناسب از ارتباط پرستار و بیمار:

آقای فرهادی مرد ۶۴ ساله‌ای است که با مشکلات تنفسی، درد قفسه سینه و درد در بازوی چپ و شست بستری شده است. او ۵۰ سال پیش از تبریز به تهران آمده ولی هنوز قادر نیست به خوبی فارسی صحبت کند. او با دختر و دامادش زندگی می‌کند. ناناو است و با ۳ پسر خود نانوائی را اداره کرده و سرپرست خانواده محسوب می‌گردد. معمولاً هر روز از ۴ صبح الی ۶ عصر و ۶ روز در هفته کار می‌کند. روزانه در حدود یک پاکت سیگار می‌کشد، از غذا خوردن لذت می‌برد و اضافه وزن نیز دارد. هرگز در بیمارستان بستری نشده است و به نظر می‌رسد که به علت دوری از خانواده مضطرب است. وقتی که پرستار وارد اتاق شد، در تخت نشسته بود و تعدادی از عکس‌های خانوادگی را تماشا کرده و با خود زمزمه می‌کرد.

پرستار: صبح بخیر آقای فرهادی، امروز حالتان چطور است؟

فرهادی: من خوبم. چرا نمی‌توانم به خانام بروم؟ من همه روز اینجا نشسته‌ام. چرا نمی‌گذارید یک سیگار بکشم و یک غذای حسابی بخورم؟ چطور انتظار دارید که این غذاها را بخورم؟ چیزی که الان من دلم می‌خواهد، یک پرس چلو کباب خوب است. من حتی نمی‌توانم به این غذاها نگاه کنم.

پرستار: آقای فرهادی به نظر می‌رسد که امروز صبح ناراحتید (بازتاب احساسات) شما گفتید که می‌خواهید به منزل بروید؟ (انتخاب کلمات کلیدی)

فرهادی: بله. من می‌خواهم به منزل بروم. هیچ کس اینجا هیچ کاری برای من نمی‌تواند بکند. اینجا فقط درجه حرارت و فشار خون مرا کنترل می‌کنند و از من انتظار دارند که تمام مدت اینجا دراز بکشم. من از وقتی به مراتب بهتر می‌توانم استفاده کنم. پرستار: شما احساس می‌کنید که کارهای زیادی برای انجام دادن دارید؟ (بازتاب احساسات و درخواست برای روشن‌تر شدن موضوع)

فرهادی: بله. برای مثال من باید در نانوائی باشم. آنها در آنجا به من احتیاج دارند.

پرستار: آیا پسران شما در نانوائی به شما کمک می‌کنند؟ (درخواست برای روشن شدن موضوع)

فرهادی: بله. بله پسرانم هستند. ولی آنها کار خودشان را دارند. اما چه کسی نان را می‌پزد؟ من هر روز خودم این کار را می‌کردم. آنها به من احتیاج دارند.

پرستار: من مطمئن هستم که آنها به شما نیاز دارند آقای فرهادی. الان که شما در بیمارستان هستید چه کسی نان را می‌پزد (پذیرش احساسات بیمار و کمک جهت توصیف وضعیت موجود).

فرهادی: بله پسر بزرگترم. ولی کارهای زیادی به دوش اوست. وقتی همه سرشان این قدر شلوغ باشد چه کسی باید مراقب دخل باشد؟

پرستار: شما در کارتان هم مراقب دخل هستید و هم نان می‌پزید؟ (تأکید بر عبارات کلیدی صحبت‌های بیمار)

فرهادی: بیشتر یکی از پسرانم مراقب دخل است اما اگر نانوائی شلوغ باشد من هم کمکش می‌کنم. در ضمن علی هم آخر هفته می‌آید و کمکم می‌کند.

پرستار: علی؟ (پرسش برای روشن نمودن مطلب)

فرهادی: او بزرگترین نوه‌ام است. به نظر می‌رسد که از نانوائی هم بدش نمی‌آید و در ضمن از پول هم بدش نمی‌آید.

پرستار: علی می‌تواند بعد از مدرسه‌اش به نانوائی برود و آنجا کمک کند؟ (کمک به بیمار برای پیدا کردن راه حل مناسب)

فرهادی: این هم فکری است. علی اکنون هفده ساله است و باید مسئولیت‌های بیشتری را به عهده بگیرد. من به دخترم زنگ می‌زنم و با او در این مورد صحبت می‌کنم.

وقتی که پرستار بعد از مدتی دوباره به اتاق آقای فرهادی بازگشت او به نظر بشاش‌تر از قبل می‌رسید.

پرستار: آقای فرهادی حالا به نظر کمی بهتر می‌رسید. صحبت با دخترتان به نتیجه رسید یا خیر؟ (نشانه توجه به بیمار)

فرهادی: بله تلفن کردم. ولی هم اکنون چیزی را به یاد آوردم.

پرستار: چه چیزی را آقای فرهادی؟ (تشویق برای توضیح بیشتر)

فرهادی: من باید هفته آینده در اتحادیه نانوائیان سخنرانی کنم. من هرگز غیبتی در این جلسات نداشتم. به همین دلیل رئیس اتحادیه شدم. و حالا قادر نیستم که در آن جلسه شرکت کرده و سخنرانی کنم.

پرستار: اعضای اتحادیه می‌دانند که در بیمارستان بستری هستید؟ (استفاده از کلمات کلیدی و کمک به بیمار جهت تشریح وضعیت کنونی)

فرهادی: نه ولی قرار است پسر امشب در جلسه آنها را مطلع کند و دو جلسه را پشت سر هم از دست خواهم داد.

پرستار: دوست داری با یکی از اعضای اتحادیه صحبت کنی؟ مثلاً با معاونتان؟ (کمک به بیمار جهت بررسی امکانات موجود جهت حل مشکل)

فرهادی: بله این کار را خواهم کرد اما تا فردا نه. تازه ممکن است که آنها شخص دیگری را برای سخنرانی انتخاب کنند. ولی من می‌خواهم از بیمارستان خارج شوم و سخنرانی را خودم انجام دهم.

خودآزمایی

- ۱- کدامیک از جملات زیر غلط است؟
 الف- ارتباط نوعی فرآیند است.
 ب- برای برقراری ارتباط حداقل سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است.
 ج- در تعریف ارتباط مفهوم منبع - پیام، نقش شرکت کنندگان را بهتر توضیح می‌دهد.
 د- در تعاریف جدید ارتباط از کلمه (برقرار کنندگان ارتباط به جای کلمه فرستنده و گیرنده) استفاده می‌شود.
- ۲- این جمله تأثیر کدامیک از اجزاء فرآیند ارتباط را نشان می‌دهد؟
 "در پرستاری در پایان یک کشیک صبح و عصر نسبت به یک کشیک صبح ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود"
 الف- پیام ب- کانال ج- پارازیت د- بافت
- ۳- کدامیک از تعاریف زیر در مورد قلمرویی درست است؟
 الف - اشاره به تفاوت در میزان ارتقاع بین برقرار کنندگان ارتباط دارد.
 ب - یعنی رفتارهایی که در رابطه با فضای شخصی یا همان فضای اطراف بدن خود انجام می‌دهیم.
 ج- منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است.
 د- هیچکدام
- ۴- کدامیک از موارد زیر از مهارت‌های قاطعانه نیست؟
 الف- همدلی ب- توصیف احساسات ج- مشخص کردن انتظارات د- همدردی
- ۵- کدام دسته از بیماران قادر به درک اشارات غیر کلامی ارتباط نیستند؟
 الف- دارای مشکلات بینایی ب- دارای مشکلات شنوایی
 ج- دارای موانع فیزیکی د- دارای اختلال در حیطه شناختی

پاسخنامه

- ۱- جواب: ج
 ۲- جواب: د
 ۳- جواب: ب
 ۴- جواب: د
 ۵- جواب: الف

کلید واژگان

Communication	ارتباط
Effective communication	ارتباط مؤثر
Patient	بیمار
Feedback	بازخورد
Health care provider team	تیم درمانی
Procces	فرآیند

پایان

