

تهیه کننده: دکتر زهرا شاه
مرادی

در بسیاری از موقعیت ها در ارتباط بین فردی خطاهایی رخ می دهد که لزوم آشنایی با موازین پیشگیری از این موانع را حائز اهمیت می سازد . به همین دلیل شایسته است برنامه ریزان 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 خدمت گیرندگان خود برقرار نمایند و هدف نهایی ارتقاء سلامتی جامعه را تحقق بخشند.

در بین گروههای بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری مستقر در مرکز پزشکی است . در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و براساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است . افرادی که نیاز به کمک پرستار و سایر کارکنان حرفه ای جهت حل مشکلات بهداشتی خود دارند به مؤسسات بهداشتی مراجعه می کنند . ارتباطی که بین پرستار و بیمار به

وجود می آید به علت تشریک مساعی است که پرستار و بیمار جهت ارتقای بالاترین سطح سلامت بیمار باهم برقرار می کنند. 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 می باشد دست یافت. همچون سایر مهارت‌های پرستاری، ارتباط نیازمند دانش تئوری و ارزش گذاری 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 ترویج نمود.

ارتباط:

ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیامها و تفسیر معانی آن . این امر پایه تمامی تعاملات انسانی و همچنین تمام امور پرستاری است . 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 می کنند . بیماران و افراد مورد علاقه آنان، همکاران بخش پرستاری، پزشکان، مدیران بخش، همراهان بیمار، اعضای تیم پزشکی، دانشجویان پرستاری، اعضای دانشکده پرستاری و سایر اشخاص از جمله کسانی هستند که در این ارتباط قرار دارند . 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 می کند. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط مشکلات سختی را به دنبال خواهد داشت و باعث

افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه ای را مورد تهدید قرار می دهد . عدم ارتباط یا ارتباط نامناسب اغلب سبب مشکلات فراوانی در سیستم مراقبت شده و هزینه های اضافی را به بیمار و کادر درمانی تحمیل می کند. ارتباط هسته اصلی علم پرستاری را تشکیل می دهد. پرستاران جهت مراقبت از امیدبخشی، حساسیت نسبت به خود و دیگران، ایجاد رابطه ای قابل اعتماد و بهبود و پذیرش احساسات مثبت و منفی، روشهای علمی حل مشکل تصمیم گیری و افزایش یاددهی و یادگیری بین فردی و فراهم آوردن محیط حمایت کننده و کمک در برآوردن نیازهای انسانی استفاده می کنند که این ویژگی های مراقبتی در روابط بین افراد به توانایی افراد و پرستار برای ارتباط مؤثر مربوط می شوند . پرستاران برای وضعیتهای شخصی و بین فردی از مهارتهای کلامی و غیر کلامی و فن در ارتباطات بهره می برند . آنها از طریق مذاکره و مستقیم یا شخص دیگر و از

در ابتدا پرستار باید 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 با یک سری آزمایشات خاص - انجام رفتاری خاص یا ابراز محبت)
- ۲ چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند (آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می شناسیم؟ - آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می دانیم؟ - 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 بهت 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؟)

اجزای فرایند ارتباط:

در منابع مختلف اجزای متفاوتی را ذکر نموده اند که در جدیدترین منابع از این اجزاء تشکیل شده است: برقرارکنندگان ارتباط، پیام، رسانه، کانال، سر و صدا، فیدبک و بافت.

- 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 می کند و در همان حال از شخص (ب) اطلاعاتی می گیرد. شخص (ب) نیز در حین گوش دادن به شخص (الف) واکنش نشان می دهد، حتی اگر این واکنش بی اعتنایی باشد. پس مفهوم "متبوع - گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می دهد.

- 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 نمی تواند حاصل معنایی که گیرنده خواهان آن است و یا آنچه فرستنده قصد دارد ارسال نماید باشد. 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 می گوید "با اینکه کمی دیر شده ولی از آمدنتان بسیار خوشحالم" ولی نگاههای پنهانی به ساعت و یا زدن روی پا به صورت بی قرار دو پیام متغیر را می تواند منتقل کند.

- رسانه:

منظور ما از رسانه شیوه خاص انتقال پیام است . رسانه نظامی از نمادها یا رمزها است که می تواند مثلا به شکل مرس، تلگراف ساحلی و یا زبان انگلیسی باشد . جمع این کلمه یعنی «رسانه ها» معنای نسبتا خاص و نهاده شده ای دارد و تلویزیون ، رادیو و مطبوعات و ... را به ذهن متبادر می کند.

- کانال:

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

- سرو صدا:

چیزی بیشتر از صداهاى معمولی است. منظور هر نوع مزاحمت است که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند و پیام را طوری تحریف می کند که دیگر معنای خودش را نرساند. منشأ آن می تواند منبع، کانال، گیرنده و یا بافت تعامل باشد. گاهی این سرو صداها مزاحم اند و مانع انتقال گفته ها می شوند اما گاهی نیز محصول تجارب ذهنی خود شرکت کنندگان می باشند. بدیهی است که ما پیام ها را نیز براساس همین تجارب ذهنی رمزگردانی و رمزگشایی می کنیم. گروههای قومی یا فرهنگی مختلف، تعابیر مختلفی از کلمات و ابزارها دارند و به همین خاطر گاهی دچار سردرگمی و سوء تعبیر می شوند، یا اینکه احساس می کنند به آنها اهانت

شده است. در بعضی از منابع به جای کلمه سر و صدا از عبارت کلی تر پارازیت استفاده شده است که به دو نوع تقسیم می گردد:

۱- پارازیت های فیزیکی: همانگونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می شوند نظیر سر و صدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یا نور بسیار کم.

۲- پارازیت های استنباطی: زمانی رخ می دهند که سوء تعبیر در مورد پیام پیش بیاید ولو

اینکه پیام همانگونه که فرستاده شده دریافت شده باشد نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آن ها برای گیرنده پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات بکار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند.

پارازیت های استنباطی را می توان با تعریف لغات و اصطلاحات نا آشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علایق و توانایی های گیرندگان پیام، کاهش داد. پارازیت های استنباطی ممکن است به خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام رخ دهند.

متخصصان ارتباطات، کاهش تأثیر پارازیت های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت ها توصیه می کنند.

- بازخورد (فیدبک):

پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده می شود. فیدبک مشخص می کند 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 نشان دهنده دریافت و درک پیام از بیمار است باشد. تا با بازبینی واکنشهای طرف مقابل ارتباطات بعدی خود را بهبود بخشد.

- بافت:

تمام ارتباطات در درون نوعی بافت روی می دهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت می پذیرند . به عبارتی دیگر تعامل (ارتباط دوجانبه) در درون چارچوبهای به هم مرتبط روی می دهد . یکی از این بافتها موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف ما می باشد . برای مثال در درون آسانسور رفتارهایمان به خاطر محدودیت محیط فیزیکی رفتارهایمان محدود می شو د. از انواع دیگر این بافتها بافت زمانی است. مثلا 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 می گذارد . اما در عین حال تعامل کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیر می گذارند.

سطوح ارتباط:

ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم هر یک در پرستاری است . این سه سطح شامل «ارتباط درونی»، «ارتباط بین فردی»، «ارتباط عمومی» می باشد.

۱ ارتباط درونی:

که با ۱ سامی نظیر "سخن با خود" ، "کلام درونی" ، "راهنمای درونی" ، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده می شود. مردم از طریق تفکرات درونی با خودشان حرف می زنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تأثیر مهمی می گذارد. 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 می نماید. 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 مرتبا با خودش می گفت "راهی برای بقاء این تجربه وجود ندارد". واضح است که صحبت‌های مثبت اولین دانشجو با خودش بسیار کمک کننده تر از دومین دانشجو خواهد

۲- ارتباط بین فردی:

ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می شود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه های 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 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 می کنند بلیمار و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار می نمایند. توانایی پرستار در برقراری ارتباط در این سطح به طور مؤثر 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 حمایت کننده تأثیر می گذارد.

۳- 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 ویژه ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره های سر و دست و تغییر تن صدا و استفاده از ابزارهای رسانه ای 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.

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت می پذیرد.

ارتباط کلامی:

ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می باشد 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 می باشد. زبانه شامل تعریف مشترک کلمات و قرار دادن کلمات براساس روش و دستور معین می باشد. هر دو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط دوباره فرد مسائل زیادی را آشکار می نماید. زبان به پرستار کمک می کند که آنچه را که بیمار می داند و احساس می کند را بررسی نماید. در هر صورت پرستاران باید مهارت های زبانی خود را جهت کمک به تأثیر متقابل در فرایند ارتباط تقویت نمایند. ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله پرستاران در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به پرستاران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشتهای پیشرفت پرس تاری 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 می توان با یکدیگر ارتباط برقرار نمود. با این که پرستاران کاملاً از پیشگیری و علت و درمان بیماری ها 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 گذارند:

مثلا 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 فراوان بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا مؤثر است . مثلا اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می شود . تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی در مورد وضع روحی او می دهد.

- وضوح و اختصار:

عباراتی نظیر "فهمیدی" یا "خوب" در پایان هر جمله باعث کاهش وضوح پیام می شود. 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

ارتباط غیر کلامی:

اگر چه بویای بسیاری از افراد، رایج ترین 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 گمراه کننده 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 کرده ایم 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:

۱ مجاورتها:

منظور تأثیر فضا بر رفتار است که شامل موارد ذیل می باشد:

- الف) مجاورت: منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند .
مثلا میزان موفقیت در انتقال پیام به یک بیمار خوابیده روی تخت توسط فردی که با او از فاصله نسبتا دور در پایین تخت حرف میزند و فردی که نزدیک تر می آید و روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار می نشیند به یک اندازه نیست.

ب) جهت یابی: 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 رو بروی مربی نشان می‌دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می‌شود. درحالی که صندلی‌هایی که به صورت دایره چیده شده اند نشان دهنده آموزش به صورت غیر رسمی و مشارکت جویانه است.

ج) قلمرو یابی: یعنی رفتارهایی که در رابطه با قلمرو (فضای شخصی) یا همان فضای اطراف بدن خود انجام می‌دهیم و در صورت تجاوز به آن ناراحت می‌شویم. پرستار باید به این حریم توجه نماید. برای یک تعامل صمیمی فاصله ۴۵-۷۵ سانتی متر مناسب است که در مورد مطرح کردن مسائل خصوصی بیمار مناسب است. فاصله ۱/۲ - ۳/۶ متری در تعامل اجتماعی در گروه‌های کوچک مناسب است. این فاصله حرف عادی است. در گروه‌های نسبتاً بزرگ مثلاً داخل کلاس یعنی بیش از ۱۰ - ۱۲ نفر فاصله ممکن است بیش از ۳/۷ متر باشد. بسیاری از فعالیتهای پرستاری در فاصله نزدیک امکان پذیر است.

۲- سطح:

اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرار کنندگان 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 می‌تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می‌گیرد: عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می‌کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.

۳- جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی:

پیام‌هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت او، عادات پاکیزگی و ... ممکن است بوسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می‌کند دارای اهمیت است. مثلاً لباس پرستار می‌تواند لیاقت حرفه‌ای و رسمیت او را منتقل کند. در

۴- ظاهر عمومی بدن:

در مورد بیماران مشاهده تغییرات در ظاهر، یکی از مسئولیتهای مهم پرستار جهت شناخت بیماری و یا ارزشیابی تأثیر مراقبت است. مثلاً کسی که مایعات کافی دریافت نکرده پوست خشکی دارد و چشمها گود افتاده است.

۵- حالت چهره:

بوضوح احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم و تعجب و سردرگمی را نشان می دهد . پرستاران باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورتشان را بیاموزند . برای مثال بیماری که شدیداً 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 یا 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.

۶- حرکات دست و حرکات سر:

تکان دادن سر و دست بطور 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 بازو آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می باشد . مشکلات عاطفی از قبیل گیجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با مو دست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می شود.

موانع ارتباط:

۱- قوت قلب بیجا:

مثلا در بعضی از موارد پرستار می خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید بنابراین از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز رو به راه می شود" و ... استفاده می کند. 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.

۲- پاسخهای کلیشه ای و تکراری

مثلا در مورد هر چه که بیمار می گوید از جمله ای نظیر "دکتر شما می داند چه دارویی را تجویز کند" به جای گوش دادن به بیمار استفاده کند که این حس را به بیمار منتقل می کند که پرستار نمی خواهد به حرفهایش گوش دهد. یا از به کار بردن جملات عمومی با ید خودداری کرد. مثلا "همه از جراحی می ترسند پس شما چرا این قدر بی تفاوتید؟" یا استفاده از سؤالاتی که جوابش

بله و خیر است نظیر "آیا روز خوبی داشتید؟" که یک سؤال تک پاسخ است و به جای آن باید گفت "با من درباره روزی که داشته اید صحبت کنید" یا در بعضی موارد سؤالی که گفتن نه یا بله توسط بیمار موجب اختلال در درمان می شود 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 می شود شما به او فرصت نه گفتن را داده اید. ولی بعضی از موارد لازم است فقط از سؤالاتی که جواب آن بله و یا خیر است استفاده شود مثلاً "آیا احساس درد می کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می دهید؟". مشکل در زمانی به وجود می آید که پرستار در ادامه این سؤال در صدد کسب اطلاعات بیشتر برآید. گاهی استفاده از جملاتی که در آنها از چرا و چطور استفاده شده هم موجب ترس بیمار می شود مثلاً "چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته اید؟". در اینجا بهتر است پرسیده شود "چه کاری تصمیم شما را برای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می نماید؟". همچنین از سؤالات راهنمایی کننده باید پرهیز کرد مثلاً پرستار می گوید: "شما دیگر نمی خواهید این سیگار را بکشید، این طور نیست؟". این سؤالات به جای این که باعث شود بیمار هر چه در سر دارد را بگوید مستقیماً این حس را به بیمار القاء می کند که از بیمار انتظار می رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید.

۳ 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 می کردید" از این جمله "این تجربه باید برایت خیلی سخت باشد" تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید.

۴-تحمیل ارزش ها:

پرستار نباید ارزشها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید . مثلا از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که این کار را کردید" یا "اگر من جای شما بودم ..."

خودداری نماید.

۵ - نصیحت کردن:

این کار نشانه آن است که پرستار بهتر از بیمار می داند 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 می شود.

۶ - 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 روش های غیر کلامی مؤثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب تر است و خود بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید. پس نباید از سؤالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیش قدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار پرهیزد.

۷- تحقیر نمودن:

موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود. مثلا اگر زائویی بگوید "بخیه هایم درد می کند"
و پرستار پاسخ دهد "بالاخره باید انتظار کمی درد را داشته باشید. خواهر من پس از زایمان تا
۱ هفته نمی توانست بنشیند" موجب بی اعتمادی بیمار به پرستار می شود.

۸- طرد کردن:

۹ عدم درک بیمار:

به عنوان یک انسان: توجه محض به درمان نه خود بیمار.

۱۰ 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 می شود.

۱۱ عبارات داوری کننده:

سبب سوء استفاده از استانداردهای پرستاری جهت بیمار می شود. به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه می کند توجه نمایید:

پرستار: "عمل شما بدین گونه ناپختگی شما را نشان می دهد. چطور شما فکر نمی کنید شوهرتان چه احساسی خواهد داشت از این که ببیند شما این طور گریه می کنید؟"

پرستار قضاوت می کند که بیمار نابالغ است و مخالفت آشکار می تواند 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 می گوید: "من فکر می کنم حق دارم که از این عمل جراحی احساس ترس نمایم" و پرستار می گوید "به من بگویید چه چیز باعث ترس شما شده است؟". در اینجا بیمار اجازه می یابد 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.

۱۲ 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 بی نتیجه بودن صحبت را نماید. بیمار: "چه موقع در مورد تزریق انسولین به خودم صحبت می کنید؟" پرستار: "در حال حاضر لطفا بیاید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نمایم. می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نمایم." حتی در زمانی که پرستار از حرفهای بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.

۱۳ بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری یا پخش اطلاعات شخصی:

بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می کند. از نکات منفی آن ضربه زدن به افراد صاحب منصب است. همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب می شود.

۱۴ گوش دادن بی نتیجه:

وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب. که نشان دهنده بی اعتنایی به بیمار است.

۱۵ بحث:

بحث زیاد ممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی پرستار شود.

۱۶ پاسخ مثبت در بعضی مواقع:

مثلا در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گنجی با پاسخ مثبت، باید محتاط برخورد کرد.

برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه: 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 نمی باشند . با آنها با یک تن 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 می نمایید به بیمار اطلاع دهید.
- ۶ یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد 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.

مشکلات شنوایی:

- ۱ قبل از گفتگوی اولیه، حضور ر 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 روبه روی بیمار هستید با او صحبت نمایید اگر بیمار قادر به لب خوانی 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.

موانع فیزیکی:

لارنگکتومی یا اندوتراکیال تیوپ:

- ۱- سیک 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 چشم یا فشردن دست و یا نوشتن یادداشتها تخته های برقراری ارتباط با کلمات و نامه ها و یا عکس ها و یا کارت های 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 می نمایند 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 بپردازید.
- ۴- مطمئن باشید که بیمار به طور مؤثری طریقه کمک خواستن مانند فشار دادن زنگ اخبار را متوجه شده است.

اختلال در حیطه 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.

نمایند.

بیمار بیهوش:

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

بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند:

- ۱- در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.
- ۲- از یک لغت نامه جهت ترجمه کلمات استفاده کنید تا حداقل از بعضی از کلمات استفاده نمایید.
- ۳- با جملات ساده و یک تَن معمولی استفاده کنید.
- ۴- در صورت امکان با پانتومیم عقاید را انتقال دهید.
- ۵- به بیقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید. زیرا بعضی از آنها در تمام زبان ها به کار می روند.

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.