



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مرکز آموزشی درمانی کودکان

بسته آموزشی "مهارتهای رفتاری و ارتباطی"

تهیه و تنظیم:

محمدزاد، سوپروایزر آموزشی

نوشین رستمی، کارشناس روان شناسی بالینی

۱۳۹۲

فهرست

۱. تعریف ارتباط
۲. اجزای فرایند ارتباط
۳. سطوح ارتباط
۴. اشکال ارتباط
۵. عوامل موثر در ارتباط
۶. برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی
۷. موانع ارتباط
۸. فرایند پرستاری و ارتباط
۹. ثبت ارتباط
۱۰. ارتباط کلامی معیوب
۱۱. برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه
۱۲. ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی

اهداف

- پس از پایان این دوره از فرا گیران انتظار می رود:
۱. ارتباط را تعریف نمایند.
 ۲. اجزای فرآیند ارتباط را شرح دهند.
 ۳. عوامل موثر در ارتباط را بیان نمایند.
 ۴. اشکال ارتباط را نام ببرند.
 ۵. عوامل موثر 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 می باشد. در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است. ارتباطی که بین پرستار و بیمار به وجود می آید به علت تشریک مساعی است که پرستار و بیمار در جهت ارتقای بالاترین سطح سلامت بیمار با هم 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 سریع تر 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.

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 با بسیاری از افراد روابط انسانی برقرار می کنند. 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. در بسیاری از موقعیتها 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 برعهده دارند، در برنامه آموزش این گروه تاکید 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.

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 یاری نمود.

تعریف ارتباط

ارتباط فرایند تبادل اطلاعات و یا فرایند ایجاد و ارسال مفاهیم است. تعریف جامع تری 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. برداشت هایی که از این تعریف می توان 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 شرکت کنندگان را دقیق تر 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.

اجزای فرایند ارتباط

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

برقرار کنندگان ارتباط 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 درحین گوش دادن به شخص (الف) واکنش نشان می‌دهد، حتی اگر این واکنش بی‌اعتنایی باشد. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می‌دهد.

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.

رسانه، منظور ما از رسانه شیوه خاص انتقال پیام است. جمع این کلمه یعنی "رسانه‌ها" معنای نسبتاً خاص دارد و تلویزیون، رادیو و مطبوعات و ... را به ذهن متبادر می‌کند.

کانال، گاهی در کتابها مرز بین رسانه و کانال کم رنگ میشود. همان چیزی است که ارتباط برقرار کنندگان 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 برقرار کنندگان 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.

سروصدا چیزی بیشتر از صداهای معمولی است. منظور هر نوع مزاحمت است که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند و پیام را طوری تحریف میکند که دیگر معنای خودش را نرساند. منشأ آن می تواند منبع، کانال، گیرنده و یا بافت تعامل باشد. گاهی این سروصداها 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 بر اساس همین تجارب ذهنی رمزگردانی و رمزگشایی می کنیم. گروههای قومی یا فرهنگی مختلف، تعبیر مختلفی از کلمات و ابزارها دارند و به همین خاطرگاهی دچار سردرگمی و سوء تعبیر می شوند، یا اینکه احساس می کنند به آنها اهانت شده است. در بعضی از منابع به جای کلمه سروصدا از عبارت کلی تر پارازیت استفاده شده است.

باز خورد (فیدبک)، پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده میشود. 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 باز خورد 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 میدهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت میپذیرند. به عبارتی دیگر تعامل (ارتباط دو جانبه) در درون چارچوبهای به هم مرتبط روی می دهد. یکی از این بافت ها موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف ما می باشد. برای مثال در درون آسانسور به خاطر محدودیت محیط فیزیکی رفتارهایمان محدود می شود. از انواع دیگر این بافت ها، 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 می گذارد. اما در عین حال تعامل کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیری گذارند.

اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت میپذیرد.

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 موثر اطلاعات بین افراد می باشد. زبان شامل تعریف مشترک کلمات و قراردادن کلمات بر اساس روش و دستور معین می باشد. هر دو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره 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 پرستاری کاربرد دارد . مثال های دیگر از ارتباط کلامی شامل :سخنرانی برای عموم، درج در مطبوعات و تهیه علامت ها و پوسترها است .در هر کدام از این مثال ها 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 می گذارند: واژه ها :برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است .یا در فرهنگهای مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می شود.

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 موثر است .مثلاً اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می شود .تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی درمورد 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 بر عکس . 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 توصیه های روزمره را ارائه دهد.

ارتباط غیر کلامی

اگرچه برای 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 می تواند پیامی را به دیگری منتقل کند . هنگامی که با دیگری صحبت می کنیم، فقط با کلمات ارتباط برقرار نمی کنیم، بلکه اطلاعاتی درباره خودمان منتقل می کنیم که شنونده همراه با کلماتی که انتخاب کرده ایم آنها را تعبیر و تفسیر می کند.

ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ های 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 می دهند . علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش های ما را نسبت به سایرین آشکار می سازند. گاهی به این روش، زبان بدن هم می گویند . به طور کلی عقیده بر این است که ارتباط غیر کلامی بهتر از ارتباط کلامی معنای حقیقی پیام را بیان می کنند . بنابراین پرستاران باید بر پیامهای غیر کلامی که ارسال نموده

و یا دریافت می دارند 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:

1- مجاورتها: منظور تأثیر فضا بر رفتار است که شامل مجاورت، جهت یابی و قلمرو یابی می باشد. مجاورت: منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند. 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 می زند و فردی که نزدیک تر می آید و روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار می نشیند، به یک اندازه نیست.

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 روبروی مربی نشان می دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می شود. در حالی که صندلی هایی که به صورت دایره چیده شده اند نشان دهنده آموزش به صورت غیر رسمی و مشارکت جویانه 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 می شویم. پرستار باید به این حریم توجه نماید.

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 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.

3- 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.

4- 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.

5- حالت چهره: احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی و... رانشان می دهد. پرستاران باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورت خود را بیاموزند. برای مثال بیماری که به شدت سوخته است، ممکن است عکسالعمل 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.

6- حرکات دست و حرکات سر: تکان دادن سرودست 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 گیجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با مودست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می شود.

7- 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 و یا 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 فرهنگها 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.

8- حالت بدن (ژست): یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را درباره 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 نفسو 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.

9- لمس: لمس به عنوان یکی از موثرترین راههای غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و عشق و دلبستگی و امنیت و عصبانیت و محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد. ما از دستهایمان در بسیاری از اقدامات پرستاری استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده

شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمس در بچه ها جهت تکامل " من " لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است

- 10- طرز راه رفتن: راه رفتن با وقار و هدف دار معمولاً حامل پیام سلامتی است و بر عکس بدون هدف، نشانه غمگینی و یا دلسردی است. حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.
- 11- صداها: گریه کردن، نشانه هیجان و یا غم. ناله کردن و نفس نفس زدن، نشانه ترس و یا درد و متعجب شدن و آه کشیدن همراه با صدا، نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین.
- 12- سکوت: ممکن است نشانه درک کامل یکدیگر و یا نشانه عصبانیت آنها از یکدیگر باشد.

عوامل موثر در ارتباط

ملاحظات تکاملی

دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک می کنند به پرستار در انجام مداخلات کمک می کند.

عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای

۱. تکرار کلمات کلیدی: پرستار باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید.
۲. پاسخهای کوتاه: مثلاً گفتن کلماتی مانند " آهان فهمیدم " و " یا " بله " یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک می کند..
۳. سکوت: گاهی اوقات اگر پرستار احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگویید.
۴. 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 می شود.
۵. بازتاب احساسات: به این طریق پرستار علاقه و توجه خود را نشان می دهد. یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد
۶. استفاده از سوالات باز: اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید.
۷. درخواست برای روشنی و وضوح: گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر " منظور شما این بود که احساس گناه می کردید؟ آیا درست متوجه شدم؟ به درک حرف بیمار کمک می کند.

۸. یافتن راه حلها: آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند 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.
۹. 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.
۱۰. گوش دادن به بیمار: در کلیه ارتباطات بیمار با پرستار مشکلات و علایق و احساسات و فعالیت های 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 رو به روی بیمار در فاصله 3 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.
۱۱. 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، اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و ...، گفتن لطفاً و تشکر و ...
۱۲. رازداری: پرستار باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.
۱۳. جلب اعتماد بیمار با دادن پاسخ صحیح به سوالات
۱۴. در دسترس بودن.
۱۵. 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 می شود که روش درمانی محسوب نمی شود.
۱۶. آرزو و تشویق: البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.
۱۷. شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.
۱۸. گرمی و دوستی: مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند.
۱۹. محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.
۲۰. حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان. صحبت در محیطی خصوصی و ... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.
۲۱. حفظ تن مناسب صدا
۲۲. داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار
۲۳. قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم.

موانع ارتباط

۱. قوت قلب بیجا : مثلاً در بعضی از موارد پرستار می خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید، بنابر این از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز روبه 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 : مثلاً در مورد هرچه 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 باید خودداری کرد . مثلاً "همه از جراحی می ترسند پس شما چرا این قدر بی تفاوتید؟"
۳. خصومت و گرفتن حالت تدافعی : در تمام لحظات پرستار باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت بپرهیزد . مثلاً به جای استفاده از کلماتی نظیر "شما نباید این گونه صحبت می کردید" از جمله "این تجربه باید برایت خیلی سخت باشد" استفاده نماید، تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید.
۴. 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.
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 بپرهیزند.
۷. استفاده از سکوت و روشهای غیر کلامی موثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب تر است و بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید . 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 بپرهیزد.
۸. تحقیر نمودن : موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود .
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.

فرایند پرستاری و ارتباط

توانایی پرستار در برقراری ارتباط با بیماران و سایر پرستاران جهت استفاده موثر از فرایند پرستاری ضروری است. دانش مربوط به فرایند ارتباط و روش موثر 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 موثر با بیماران است را در اختیار پرستار قرار می دهد.

1- بررسی و شناخت از آنجا که تاکید اصلی مرحله بررسی و شناخت روی جمع آوری اطلاعات است، ارتباطات کلامی و غیر کلامی به عنوان مهم ترین ابزار پرستاری تلقی می شوند. پرستاران لغات مکتوب را جهت کسب اطلاعات مربوط به بیماران به کار می برند. همچنین پرستاران اغلب قبل از ملاقات با بیمار پرونده و چارتشان را مطالعه می نمایند. لغات گفتاری جهت ارائه و دریافت اطلاعات از سایر پرسنل تیم سلامتی استفاده می شود، که البته یک کار مشترک از زمان پذیرش بیمار در یک واحد بیمارستانی می باشد. پرستاران جهت تهیه شرح حال پرستاری و معاینات بالینی با یک یک بیمارانشان ارتباط برقرار می نمایند. تکنیکهای ارتباط موثر به طور گسترده در این مرحله استفاده می شود. اطلاعات جمع آوری شده کلامی و غیر کلامی تجزیه و تحلیل شده و سپس به صورت ارتباط مکتوب و یا شفاهی به افراد مناسب انتقال داده می شود.

یکی از روش های جمع آوری اطلاعات از بیمار مصاحبه است که از ابزار اصلی ارتباط است که در اینجا به توضیح آن می پردازیم.

مصاحبه: در سایر رشته ها نیز کاربرد دارد اما به طور وسیع توسط اعضای تیم بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد. در حیطه های بهداشتی و روانی برای اهداف مختلفی استفاده می شود. پرستاران در مراقبت های خود از مصاحبه جهت جمع آوری اطلاعات یا صحت و سقم آن و ارزیابی نتایج مراقبت های پرستاری، مشاوره با افراد در مورد مسائل بهداشتی و در برنامه ریزی مراقبت از بیمار به عنوان یک ابزار درمانی استفاده می کنند. وقتی یک مصاحبه برنامه ریزی می شود پرستار نه تنها باید هدف از آن مصاحبه بلکه زمان و مکان مصاحبه را هم مشخص نماید. همچنین با روش های 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 درگیری های 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 موسسه بهداشتی، درمانی توسط یک پرستار پذیرش می گردد در واقع مکالمه ای بین دو فرد غریبه انجام می گیرد . پرستار به عنوان فرد مصاحبه کننده مسئول ایجاد محیطی آرام برای انجام مصاحبه است . اغلب والدین مراجعه کننده درباره وضعیت سلامت کودک نگران هستند . برای انجام مصاحبه سلام و خوش آمد گویی مؤدبانه می تواند به پرستار برای شروع یک مصاحبه موفق کمک کند . همچنین پرستار باید خود را معرفی کرده تا موجب راحتی فرد گردد.

کسب اطلاعات ویژه : هرچند 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 سازمان دهی گردد که پرستار نقش اداره کننده و کنترل کننده جهت جمع آوری اطلاعات و ارزیابی بیمار را داشته باشد .

2-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 می شود.

3-طرح و برنامه ریزی

در مرحله طرح و برنامه ریزی بعد از آنکه اهداف و پیامدها توسعه یافته و مداخلات انتخاب شدند نیاز به برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار و سایر اعضای گروه می باشد. 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 برنامه ریزی پرستاری هرگز به مرحله اجرا نخواهد رسید.

4-اجرا

پرستاران در هنگام اجرای برنامه های مراقبتی چندین نقش را تقبل می نمایند . ارتباط کلامی و غیر کلامی به پرستاران اجازه می دهد که میزان ارائه مراقبتهای اساسی را توسعه داده و در طی مرحله اجرا بیماران و خانواده هایشان را آموزش داده و با آنها مشورت نموده و حمایت نمایند . حتی یک دستور ساده پرستاری مانند تشویق به نوشیدن 100 سی سی مایعات در هر ساعت پس از بیداری نیاز به ارسال پیامهای بی شمار بین پرستار و بیمار دارد . پرستار باید توضیح دهد که چرا مصرف مایعات مهم است ، چه مایعاتی مفید بوده و چه میزان مورد نیاز می باشند . در مقابل بیمار به پرستار اطلاعاتی در خصوص توانایی یا عدم توانایی خود جهت پذیرش دستورات می دهد . پیامهای کلامی و غیر کلامی بیمار در حین تعامل پرستار و بیمار بررسی می شود و سپس اجرای برنامه مراقبتی در گزارشات بیمار توسط پرستار ثبت می شود.

5-ارزشیابی

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

ثبت ارتباط

هرگونه 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 می شود.

از آن جایی که پرستار نمی تواند در تمامی 24 ساعت در اختیار بیمار باشد، اطلاعات با اهمیت باید از طریق یادداشتهای پرستاری در رابطه با سیر بهبودی بیمار و برنامه های مراقبتی انتقال یابد.

ارتباط کلامی معیوب توانایی برقراری ارتباط یکی از مهم ترین خصوصیات انسان ها است. ارتباط بین انسان ها جهت یادگیری کارکردن و تعاملات اجتماعی بسیار ضروری است. ارتباط معیوب می تواند بر هر جنبه از زندگی انسان تأثیر بگذارد.

برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

مشکلات بینایی

- 1- حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.
- 2- خودتان را با اسم معرفی نمایید.
- 3- 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 تون و صدای طبیعی صحبت کنید.
- 4- قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آن را برای وی توضیح دهید.
- 5- هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می نمایید به بیمار اطلاع دهید.
- 6- یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد در اختیار او قرار دهید.
- 7- بیمار را با صداهای محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید.
- 8- از تمیز بودن شیشه عینک و یا بدون عیب بودن و قرار داشتن در جای مناسب لنزها اطمینان حاصل نمایید.

مشکلات شنوایی

- 1- 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.
- 2- مستقیماً در حالی که روبرو 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.
- 3- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
- 4- اگر تمایل دارید عقیده تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم استفاده نمایید.

- 5- در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
- 6- هر عقیده ای را که نمی توانید به بیمار به روش دیگری انتقال دهید آن را بنویسید.
- 7- اطمینان حاصل نمایید که وسیله کمک شنوایی تمیز بوده و عملکرد و جای مناسبی دارد.

مواع فیزیکی

لارنگکتومی یا اندوتراکیال تیوپ:

- 1- 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 چشم یا فشردن دست و یا نوشتن یادداشتها تخته های برقراری ارتباط با کلمات و نامه ها و یا عکسها و یا کارتهای براق و زبان اشاره را انتخاب نمایید.
- 2- 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.
- 3- جهت برقراری ارتباط موثر صبر و حوصله داشته و با دادن زمان مناسب به تقویت تلاشهای انجام شده توسط بیمار بپردازید.
- 4- مطمئن باشید که بیمار به طور موثری طریقه کمک خواستن مانند فشار دادن زنگ اخبار را متوجه شده است.

اختلال در حیطه شناختی

- 1- تماس چشمی را جهت توجه بیمار، ثابت و پایدار نگه دارید.
- 2- 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. آموزش ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید. از تلفظ نمودن یا واژه خلاصه استفاده ننمایید. از عکس ها یا طرحها در زمان مناسب استفاده کنید.
- 3- در صورت امکان از سوالات باز استفاده ننمایید. سوال نمایید آیا شلوار قهوه ای 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 2 دقیقه پاسخی نداد آنچه را گفته اید تکرار نمایید. اگر همچنان پاسخی دریافت ننموده اید قبل از ادامه گفتگو یک فرصت استراحت بدهید تا اینکه نه شما و نه بیمار احساس بیهوده بودن گفتگو را ننمایند.

بیمار بیهوش

- 1- مراقب آنچه در حضور بیمار می گوئید 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.

- 2- 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.
- 3- قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمس می تواند روش موثری در برقراری ارتباط باشد.
- 4- 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

- 1- در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.
 - 2- از یک لغت نامه جهت ترجمه کلمات استفاده کنید تا حداقل از بعضی از کلمات استفاده نمایید.
 - 3- با جملات ساده و یک تون معمولی استفاده کنید.
 - 4- در صورت امکان با پانتومیم عقاید را انتقال دهید.
 - 5- به برقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید. زیرا بعضی از آنها در تمام زبانها به کار می روند.
- نکته: ارتباط با کودکان، توجه خاص است که پرستار باید با ارتباط مناسب با والدین اطلاعات را دریافت نماید. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت، متغیر است.

مراحل ارتباط پرستار و بیمار

بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبتهای بهداشتی وارد می شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان پذیر نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری همکاری می کنند وجود دارد. پرستار هم جزو این افراد به شمار می رود. این نوع ارتباط شرایطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می نماید تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت آمیز 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 می کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به خود به وجود نمی آید و ارتباطی حرفه ای و پویا به شمار می رود. بنابراین پرستار باید تلاش نماید در این ارتباط چهره ای مطلوب از حرفه پرستاری نشان دهد. این ارتباط دارای 3 مرحله است:

1- مرحله معرفی یا آشنایی

زمانی است که صرف آشنایی پرستار و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار برای او و خانواده اش اضطراب آور و تنش زا است حائز اهمیت می باشد و شروع یک ارتباط درمانی موثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می گردد.

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.

2- 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 هرگونه یاری مورد نیاز را جهت نیل به اهداف فراهم آورد.

3- مرحله پایانی (اختتام)

این مرحله هنگامی ایجاد می‌شود که نتیجه موفقیت آمیز 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. بعضی مواقع پرستار ممکن است بیمار را به پرسنلی که می‌خواهد از او مراقبت نمایند معرفی کند. در مراکز بزرگ با تعداد زیادی از پرسنل سر و کار دارند. در هر صورت بدون توجه به مکان ارائه مراقبت، پرستاران به اتکای 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 دوباره کاری در جمع‌آوری اطلاعات جلوگیری می‌کند و هرکدام از آنان را قادر می‌سازد تا از اطلاعات جمع‌آوری شده توسط دیگران استفاده نمایند.

ارتباط بین اعضای تیم بهداشتی برای برنامه ریزی 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 اعضای تیم دارد. این ارتباط از طرق مختلف می‌تواند ایجاد گردد.

بسیاری از این روش های تبادل اطلاعات، از طریق ملاقات های رودررو و مکالمات تلفنی صورت می گیرد . اما کانال های 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 درمورد پیشرفت وضعیت بیمار است . سایر رسانه های ارتباطی که توسط پرستار مکرراً استفاده می شود شامل : گزارشات کتبی و شفاهی، کاردکس، برگه های مشاوره، کنفرانس ها و راند بیماران است.

گزارشات

گزارش اطلاعات به سایر اعضای تیم بهداشتی درمورد وضعیت بیمار، پیشرفت و بهبود او و نکات مهم و حیاتی درمورد وی ضروری است . گزارش ممکن است به صورت کتبی یا شفاهی باشد . در پایان هر شیفت اعضای تیم پرستاری به اعضای شیفت جدید درمورد پیشرفت وضعیت هر بیمار شامل درمان ها و سایر فعالیت های مربوط به او به طور شفاهی گزارش می دهند. به طور مثال ممکن است پرستار در گزارش خود بگوید: دکتر ... عصر برای نوشتن دستور دارویی بیمار فرهادی به بخش مراجعه خواهد کرد . یا پذیرش بیمار جدیدی را به بخش خواهد فرستاد و ... به علاوه گزارشات مربوط به مراقبت از بیمار که اغلب موسسات بهداشتی دارند شامل تعداد زیادی از فرم های گزارش دهی هستند . برای مثال فرم های رادیوگرافی، آزمایشگاه، دستورات دارویی و حوادث و و

مشاوره ها

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

ارجاع بیمار به سایر بخشها

بیماران معمولاً به دو صورت به بخش های دیگر ارجاع می شود : ارجاع به سایر بخش های بیمارستانی که بیمار در آن بستری می باشد و ارجاع به بیمارستان یا موسسه 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 می کند . در زمان راند مقدار زیادی اطلاعات تبادل می گردد و همین طور نظرات در رابطه با وضعیت، بهبودی و برنامه های مراقبتی بیماران مورد بحث و بررسی قرار می گیرد . این روش برای انتقال تجارب به دانشجویان پزشکی و پرستاری نیز از نظر آموزشی مهم است.

منابع

- 1-اون هارجی و کریستین ساندرز و دیوید دیکسون .مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی .ترجمه مهرداد فیروز بخت-خشایار بیگی . سوم.رشد.تهران1384 .
- 2-پاتر.پاتریشیا آن .اصول و فنون پرستاری پوتر و پری .ترجمه سوسن اویسی و ...اول.سالمی .تهران . 1382
- 3-تیلور،کارول .اصول پرستاری تایلور .مفاهیم پرستاری بخشیک .ترجمه افسانه افتخاری منشو...اول.بشری.تهران.1382
- 4-خوشنویس، محمد علی .رفعتی، سعید .طریقه برقراری ارتباط با بیماران در سنین مختلف .کنگره سراسری اخلاق پرستاری.دانشگاه شهید بهشتی.1373
- 5-دوگاس .بورلی ویتز . اصول مراقبت از بیمار ..جلد یک .ترجمه فروزان آتش زاده .شوریده و...گلبن.تهران1382 .
- 6-زالی، محمدرضا .مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار .انتشارات مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی . دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی . اول . تهران.1377
- 7-شکری، ربابه، بیگدلی، شعله.خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق پرستاری، تهران، وزارت بهداشت و درمان، معاونت امور دانشجویی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی1373 .
- 8-شیدفر، محمدرضا .کتاب جامع بهداشت عمومی .جلد اول چاپ دوم وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی/معاونت تحقیقات و فن آوری1385.

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 (برقرارکنندگان ارتباط به جای کلمه فرستنده و گیرنده) استفاده می شود.

۲- این جمله تاثیر کدامیک از اجزاء فرآیند ارتباط را نشان می دهد؟

"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- 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

1- جواب: ج

2- جواب: د

3- جواب: الف