

دکتر مریم زوار موسوی
فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

▶ 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 باهم برقرار می کنند. به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار، پرستار باید با مهارت های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیر ممکن خواهد بود، آشنا باشد

▶ 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 به توان در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایتمندی هر دو گروه می باشد

► 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.

► 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.

➤ 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 مدل های جدید ارتباطات به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده، از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می شود، زیرا به طور همزمان هردو طرف هم فرستنده و هم گیرنده هستند و اثرات گفتار یکدیگر را با واکنش به یکدیگر نشان می دهند. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می دهد.

➤ ۱- چه پیامی منتقل شده است (نظیر چگونگی رفتن به جایی یا انجام کاری، دادن اطلاعاتی نظیر توضیح درمورد انجام عکس رادیولوژی یا 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 موسسه 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؟،

➤ ۵. آیا بهتر است برای این پیام از ارتباط غیرکلامی استفاده شود؟-ارتباط باید درکجا برقرار گردد؟ (اتاق بیمار؟ ایستگاه پرستاری؟ خارج از واحد پرستاری؟۶

➤ 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 دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند؟)

► اجزا ارتباط عبارتند از: برقرار کنندگان ارتباط، پیام، سروصدا، و بافت.

► ارتباط برقرار کنندگان:

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 اعتنائی باشد.

► پیام:

همان محتوای ارتباط و گویای منظور ارتباط برقرار کنندگان 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 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 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.

► سرو صدا: 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 سروصدا مزاحم اند و مانع انتقال گفته ها می شوند

► 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 غیرکلامی، یعنی بازخورد که نشان دهنده دریافت و درک پیام از بیمار است باشد، تا بابازینی 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 تأثیر می گذارند.

سطوح ارتباط

- ▶ ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم هریک در پرستاری است. این سه سطح شامل ارتباط درونی، ارتباط بین فردی و ارتباط عمومی می باشد
- ▶ ارتباط درونی:

با اسامی نظیر "سخن با خود"، "کلام درونی"، "راهنمای درونی"، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده میشود. مردم از طریق تفکرات درونیا خودشان حرف میزنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تأثیر مهمی میگذارد. پرستاران باید از ماهیت و منظورات 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 آمادهمینماید: هردو 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 می گفت، "راهی برای ابقاء این تجربه وجود ندارد". واضح است که صحبت‌های مثبت اولین دانشجو با خودش بسیار کمک کننده‌تر از دومین دانشجو خواهد بود. درک این ارتباط میتواند پرستاران را در جهت کارکردن با بیماران و خانواده‌هایشان که دارای تصورات منفی از خودشان هستند در خصوص سلامتی و تواناییهای مراقبتی از خود یاری دهد.

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 پیام های دریافتی ممکن است از نظر مفهوم با آنچه مورد نظرفرستنده است مغایر باش، 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 با بیمار و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار می نمایند. توانایی پرستار در برقرار یارتباط 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 حمایت کننده تأثیرمی گذارد.

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 موثر 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:

کلامی و غیر 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 براساس 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 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.

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 همب رعکس. 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 همراه 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:

۱. 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. برای یک تعامل صمیمی فاصله ۴۵-۷۵ سانتی متر و جهت مطرح کردن مسائل خصوصی بیمار مناسب است. فاصله ۲/۱-۶/۳ 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 ۷/۳ 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 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

۳. 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، بیماران که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری می کنند.

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: 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 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 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.

۷-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 درمورد نتایج آزمایش های پزشکی وی ارائه می دهیم بسیار دشوار باشد. درمورد 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 دریابد که کارمند بهداشتی به جای دیگری غیرازاو نگاه می کند قضاوت خواهد کرد که اودر 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.

۸- 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 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.

۹- 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 پر خاش 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

۱۰- طرز راه رفتن: راه رفتن با وقار و هدف دار 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.

۱۱- 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.

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. برای مثال بیمار می گوید: "از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود. دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم." در اینجا عبارت کلیدی "از وقتی پارسال عمل کردم" است.
- 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 نگوید.
- 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- باز تاب 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. برای مثال بیمار می گوید: "من در را محکم کوبیدم" که نشان دهنده عصبانیت فرد است. در این جا پرستار در حرفهای خود می گوید "من متوجه شدم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی".

۶- استفاده از سوالات باز: اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید. مثلاً ممکن است پرسد: " شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید".

۷- درخواست برای روشنی و وضوح: گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر "منظور شما این بود که (مثلاً) احساس گناه می کردید؟ آیا درست متوجه شدم؟" به درک حرف بیمار کمک می کند

۸. یافتن راه حل ها: 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. برای مثال بیمار می پرسد "من شنیدم که آنها فردا می خواهند مرا عمل کنند، می خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند؟" پرستار می گوید "من لیست عمل فردا را دیده ام. عمل شما فردا ۸ صبح است".

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 روبه روی 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 می پرسد و بیمار فرصت درد و دل در مورد از دست دادن شغل و یک گوش شنوا را می یابد.

➤ ۱- 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...

➤ ۱۲- رازداری: پرستار باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.

➤ ۱۳- جلب اعتماد بیمار با درستی

➤ ۱۴- در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

➤ 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.

- ▶ ۱۷- شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.
- ▶ ۱۸- درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی
- ▶ ۱۹- گرمی و دوستی: مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند.
- ▶ ۲۰- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت
- ▶ ۲۱- محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.
- ▶ ۲۲- 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.
- ▶ ۲۳. حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری: مثال: بیمار: من نمی دانم چرا این تزریق مرا می ترساند؟ پرستار (صحیح): شما از این تزریقات می ترسید؟ پرستار (غلط): مانند بچه ها نباش. من صدها تزریق انجام داده ام.
- ▶ ۲۴- حفظ تن مناسب صدا
- ▶ ۲۵- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

➤ ۲۷- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف

➤ ۲۸- مهارت‌های قاطعانه:

➤ که دارای ۴ جزء اصلی است:

➤ ۱- همدلی (قبلا 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."

➤ ۲- توصیف احساسات یا موقعیت فرد: "من ناگزیرم به شما بگویم در حال حاضر احساس می‌کنم به اندازه ای کار دارم که هر هفته هنگام رفتن از بیمارستان به خانه اشک از چشمانم سرازیر خواهد شد."

➤ ۳- 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."

➤ ۴- پیش بینی پیامدها: "من انتظار دارم که کار بالینی را خوب انجام دهم اما می‌ترسم اگر به همین منوال پیش برود نخواهم توانست نیم سال تحصیلی را پایان برسانم."

- ▶ ۲۹- خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می شود.
- ▶ ۳۰- ارتباط متمرکز: برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود.
- ▶ ۳۱- استفاده از بیان واضح و مناسب
- ▶ ۳۲- پذیرش و واکنش: به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد.
- ▶ ۳۳- مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو.
- ▶ ۳۴- اجتماعی کردن: یعنی پرستار با صحبت‌های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید. ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است. ۳۵ - اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال: نظیر "من می خواهم"، "من احتیاج دارم"، "من احساس می کنم".

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؟" 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 داشته اید صحبت کنید". یا در بعضی موارد سوالی 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 در واقع به افرصت نه گفتن را داده اید. و

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 پرهیزد. 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 پرهیزند. 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 پرهیزد.

۷- تحقیر نمودن: موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود. مثلاً اگر زائویی بگوید "بخیه هایم درد می کند" و پرستار پاسخ دهد "بالاً خره 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: آگاهانه یا غیر آگاهانه موجب قطع ارتباط می شود. گفتن جملاتی نظیر "تو نباید این گونه احساس کنی" یا "من نمی خواهم این چیزها را بشنوم" این مفهوم را می رساند که بیمار بی ارزش 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.

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 نا بالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر 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 لطفاً بیاوید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نماییم. می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نماییم." حتی زمانی که پرستار از حرفهای بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.
- ▶ ۱۳- دگویی و شایعه و تخلف در رازداری با 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 توجه: وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب. که نشان دهنده بی اعتنائی به بیمار است.
- ▶ ۱۵- بحث: بحث زیادممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی پرستار شود
- ▶ ۱۶- پاسخ مثبت در بعضی مواقع: مثلاً در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گنجی با پاسخ مثبت، باید محتاط برخورد کرد.

روش های مصاحبه

➤ ۱- نظریه استفاده از سوالات باز

➤ این روش باعث صحبت بیشتر بیمار می شود و از جواب دادن بیمار به صورت کلمات ساده بله یا خیر جلوگیری می کند. (برای مثال پرستار: پزشک شما در رابطه با نیاز به بستری شدنتان در این بیمارستان چه می گوید؟ بیمار: او به من گفت فشارخونم خیلی بالاست و هنگامی که به آزمایشات خاص نیاز داشته باشم من اینجا هستم.) این سوال باز به بیمار اجازه می دهد آنچه را فهمیده بیان نماید.

➤ ۲- نظریه استفاده از سوالات بسته

➤ به بیمار اجازه می دهد انتخاب پاسخ های 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 می دهد که بر موضوع خاصی تمرکز یابند و در صورتی که درست استفاده نشود مانعی جهت ارتباط موثر است چراکه اگر زیاد استفاده شود باعث اثرات محدود در پاسخ های بیمار می شود.

۳-سوالات اعتباری

این نوع سوالات برای تعیین اعتبار آنچه پرستار معتقد است شنیده یا مشاهده کرده به کار می رود. (مثال: پرستار در ادامه صحبت بیمار مبنی بر استفاده از داروی مدر و فشارخون می پرسد: شما باید این دو دارو را هر روز مصرف نمایید. آیا مصرف نموده اید؟ بیمار: بله هر کدام از آنها را با صبحانه ام مصرف نموده ام). پرستار با این سوال مطمئن می گردد 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 نمی دهد.

۴-سوالات روشن کننده

با این روش پرستار سعی می کند از توضیحات بیمار منفعت ببرد مثال: (بیمار: من هرگز قبلا نیاز به مصرف دارو در تمام عمرم نداشتم. پرستار: آیا این اولین مشکل طبی است که دچار شده اید؟ بیمار: بله من همیشه سلامت بوده ام). اما استفاده زیاد از این روش می تواند به بیمار القا نماید که پرستار به حرفهایش گوش نمی دهد. هرچند وقتی در جای مناسب استفاده شود از سوء تفاهم هایی که منجر به تشخیص های پرستاری نامناسب می شود جلوگیری می نماید.

۵-سوالات انعکاسی

شامل تکرار آنچه بیمار می گوید یا توصیف احساسات بیمار می باشد. از این طریق بیمار تشویق می شود تا افکار و احساسات خود را با دقت بیان نماید. (مثال، بیمار: من حقیقتاً به دلیل بالارفتن فشارخونم و استفاده اجباری از این قرص ها مضطرب هستم. پرستار: آیا شما مضطرب شده اید. 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 می کند که موضوع را با بیان مطالب بیشتری روشن نماید. استفاده مکرر و زیاد از این روش یا استفاده از آن به طور مکانیکی بیمار را به سمت اعتقاد بر اینکه پرستار به حرفهای او گوش نمی کند یا تمایلی به گوش دادن ندارد، سوق می دهد.

۶-سوالات تسلسلی

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

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 تازه ای از مطلبی که در حال حاضر مطرح می شود را به دست آوریم. در بعضی از موارد پرستار می تواند سعی کند بیمار را به سمت موضوع خاص که در مثال آمده سوق دهد. (مثال، پرستار: شما گفتید که پدرتان را زود از دست داده اید آیا او عوارضی به دنبال فشارخون بالا داشت؟ بیمار: بله. پرستار: چه عوارضی داشت؟ بیمار: نارسایی کلیه . او سالها قبل از عمل جراحی پیوند کلیه دیالیز می شد. پرستار: و شما می ترسید 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 یا مشاوره ای وی کسب می نماید

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. ارتباط کلامی معیوب یک تشخیص پرستاری است که مصوب انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی می باشد. تعریف و مشخصه های تعریف کننده و عوامل مرتبط با آن به این شرح است:

▶ حالتی که شخص احساس کاهش یا عدم توانایی برای استفاده یا فهم زبان در روابط انسانی می کند.

▶ زبان غالب را نمی تواند صحبت کند و به سختی صحبت و یا تلفظ می کند، با لکنت حرف می زند، جملات را سر هم بندی می کند، در شکل گیری لغات یا جملات و بیان افکار به شکل کلامی مشکل دارد، تلفظهای نامناسب به کار می برد، اختلال در تنفس دارد و آگاه نیست.

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

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 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 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 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.

➤ 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 عقیده ای را که نمی توانید 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.

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 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 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.

ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی

▶ پرستاران به ندرت به تنهایی کار می کنند. 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 اتکای نقش های 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 جمع آوری اطلاعات جلوگیری می کند و هرکدام از آنان را قادر می سازد تا از اطلاعات جمع آوری شده توسط دیگران استفاده نمایند.

▶ ارتباط بین اعضای تیم بهداشتی برای برنامه ریزی مراقبتی بیمار ضروری است و باعث می شود تا افراد تیم در جهت نیل به اهداف مشترک تلاش نموده و اهدافشان با یکدیگر مغایرت نداشته باشد. همچنین اجرای مراقبت نیاز به مهارت های مختلف اعضای تیم دارد. این ارتباط از طرق مختلف می تواند 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 آقای 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...

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

▶ طرح یک مثال مناسب از ارتباط پرستار و بیمار:

▶ آقای فرهادی مرد ۶۴ ساله ای 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 می کند. نانوا است و با ۳ پسر خود نانوايي را اداره کرده و سرپرست خانواده محسوب می گردد. معمولاً هر روز از ۴ صبح الی ۶ عصر و ۶ روز در هفته کار می کند. روزانه در حدود یک پاکت سیگار می کشد، از غذا خوردن لذت می برد و اضافه وزن نیز دارد. هرگز در بیمارستان بستری نشده است و به نظر می رسد که به علت دوری از خانواده مضطرب است. وقتی که پرستار وارد اتاق شد، در تخت نشسته بود و تعدادی از عکس های خانوادگی را تماشا کرده و با خود زمزمه می کرد.

▶ پرستار: صبح بخیر آقای فرهادی، امروز حالتان چطور است؟ فرهادی: من خوبم. چرا نمی توانم به خانه ام بروم؟ من همه روز اینجا نشسته ام. چرا نمی گذارید یک سیگار بکشم و یک غذای حسابی بخورم؟ چطور انتظار دارید که این غذاها را بخورم؟ چیزی که الان من دلم می خواهد، یک پرس چلو کباب خوب است. من حتی نمی توانم به این غذاها نگاه کنم.

▶ [پرستار: آقای فرهادی به نظر می رسد که امروز صبح ناراحتید (بازتاب احساسات) شما گفتید که می خواهید به منزل بروید؟ (انتخاب کلمات کلیدی)

▶ فرهادی: بله. من می خواهم به منزل بروم. هیچ کس اینجا هیچ کاری برای من نمی تواند بکند. اینجا فقط درجه حرارت و فشارخون مرا کنترل می کنند و از من انتظار دارند که تمام مدت اینجا دراز بکشم. من از وقتم به مراتب بهتر می توانم استفاده کنم.

▶ پرستار: شما احساس می کنید که کارهای زیادی برای انجام دادن دارید؟ (بازتاب احساسات و درخواست برای روشن تر 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 می کنند؟ (درخواست برای روشن شدن موضوع)

▶ فرهادی: بله. بله پسرانم هستند. ولی آنها کار خودشان را دارند. اما چه کسی نان را می پزد؟ من هر روز خودم این کار را می کردم. 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 می پزد (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 می پزید؟ (تأکید بر عبارات کلیدی صحبت‌های بیمار)

- ▶ فرهادی: بیشتر یکی از پسرانم مراقب دخل است اما اگر نانوائی شلوغ باشد من هم کمکش می کنم. در ضمن علی هم آخر هفته می آید و کمکم می کند.
- ▶ پرستار: علی؟ (پرسش برای روشن نمودن مطلب
- ▶ فرهادی: او بزرگترین نوه ام است. به نظر می رسد که از نانوائی هم بدش نمی آید و در ضمن از پول هم بدش نمی آید.
- ▶ پرستار: علی می تواند بعد از مدرسه اش 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 مسئولیت های بیشتری را به عهده بگیرد. من به دخترم زنگ می زنم و با او در این مورد صحبت می کنم. وقتی که پرستار بعد از مدتی دوباره به اتاق آقای فرهادی بازگشت او به نظر بشاش تر از قبل می رسید.
- ▶ پرستار: آقای فرهادی حالا به نظر کمی بهتر می رسید. 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 نانوایان 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: اعضاء اتحادیه می دانند 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 سرهم از دست خواهم داد.
- ▶ پرستار: دوست داری با یکی از اعضاء 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 می خواهم از بیمارستان خارج شوم و سخنرانی را خودم انجام دهم.

ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیامها و تفسیر معانی آن. این امر پایه تمامی تعاملات انسانی و همچنین تمام امور پرستاری است. ارتباط دارای اجزاء، اشکال، سطوح مختلفی است که آشنایی با آنها جهت کاربرد صحیح در پرستاری امری ضروری است. چرا که پرستاران در همه امور به خصوص در فرایند پرستاری از اجزای ارتباط به عنوان شاخص کلیدی اجرای فرایندهای پرستاری بهره می برند. پرستار با شناخت موانع ارتباطی و شناخت راه های رفع آن به ارتباطی موثر با بیمار و تیم درمان دست می یابد. یک ارتباط موثر از تشخیص های پرستاری غلط و اجرای اشتباه امور بالینی جلوگیری می کند و پرستار را در پیشبرد اهداف تعیین شده و ارزیابی آن کمک خواهد کرد. با ارتباط موثر بین بیمار و پرستار و سایر اعضای تیم بهداشتی اهداف درمانی قابل حصول است و تیم درمان را به هدف اصلی یعنی ارتقاء سطح سلامت بیماران هدایت می نماید.