

مهارت‌های ارتباطی



بیمارستان فوق تخصصی البرز
www.alborzhospital.com

ارتباط

- 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.





اجزای فرآیند ارتباط

- برقرار کنندگان ارتباط
- پیام
- رسانه
- کانال
- سرو صدا
- فیدبک
- بافت



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، رزتها 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.



رسانه

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



کانال

پرستاران با استفاده از حواس سمعی و بصری و لامسه با بیماران ارتباط برقرار مینمایند. کانال ارتباطی شنوایی شامل کلمات گفتاری و اشاره ها می باشد. 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.



سر و صدا

گروه‌های قومی یا فرهنگی مختلف، تعابیر 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 که به دو نوع تقسیم می گردد:

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

۲- پارازیت های استنباطی: زمانی رخ می دهند که سوء تعبیر درمورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همان گونه 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 به کار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازی تهای استنباطی را میتوان 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 میکنند.



فیدبک

- پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده می شود.



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 درونی
- ارتباط بین فردی
- ارتباط عمومی



اشکال ارتباط

- ارتباط کلامی
- ارتباط غیر کلامی



در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد ذیل مهم است:

- مجاورتها
- سطح
- جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی
- ظاهر عمومی بدن
- حالت چهره
- حرکات دست و سر
- تماس چشمی
- حالت بدن ژست
- لمس
- طرز راه رفتن
- صداها
- سکوت



عوامل موثر در ارتباط

- ملاحظات تکاملی
- جنسیت
- تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی
- نقش‌ها و مسئولیت‌ها
- فضا و قلمرو
- شرایط جسمی و عقلانی و احساسات
- ارزش‌ها
- محیط



موانع ارتباط

- قوت قلب بیجا
- پاسخهای کلیشه ای و تکراری
- خصومت و گرفتن حالت دفاعی
- تحمیل ارزشها
- نصیحت کردن
- کنجکاوی
- تحقیر نمودن
- طرد کردن
- عدم درک بیمار
- ناتوانی در گوش کردن
- عبارات داوری کننده
- تغییر دادن موضوع
- بدگویی و شایعه
- گوش دادن بی توجه
- بحث
- پاسخ مثبت در بعضی مواقع



فرآیند پرستاری و ارتباط

- بررسی و شناخت
- تشخیص
- طرح و برنامه ریزی
- اجرا
- ارزشیابی



برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

- مشکلات بینایی
- مشکلات شنوایی
- موانع فیزیکی
- اختلال در حیطه شناختی
- بیمار بیهوش
- بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند



برقراری ارتباط با بیماران با 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.



برقراری ارتباط با بیماران با 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.



برقراری ارتباط با بیماران با مشکلات 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.
- 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.
- ۳- 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 ۲ 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.



برقراری ارتباط با بیمار بیهوش

- ۱-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.
- ۲-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.
- ۳-قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمسمی تواند روش موثری در برقراری ارتباط باشد.
- ۴-صدای محیط را تا حد امکان کاهش دهید. این امر باعث می شود تا تمرکز بیمار به برقراری ارتباط معطوف شود.



برقراری ارتباط با 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.



ارتباط درمانی...

ارتباط بین بیمار و گروه مراقبت های بهداشتی باعث:
ارائه روش های صحیح در برقراری ارتباط با بیماران است و به ما کمک می کند تا این ارتباط
مختل نشود.

احساس حامی و پشتیبان
اطلاعات صحیح در اختیار می گذارد.
بازخورد

امید در بیمار ایجاد می کند.
بیمار به راحتی مشکلش را بیان می کند .
لذا بیمار بهتر درک می شود.



مراحل ارتباط پرستار و بیمار

- مرحله معرفی و آشنایی
- مرحله اجرا
- مرحله پایانی (اختتام)



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.



سایر رسانه های ارتباطی که توسط پرستار مکررا استفاده می شود

- گزارشات
- مشاوره ها
- کنفرانسها
- ارجاع بیمار به سایر بخشها
- راند بیماران



مهم ترین ارزش هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد

- احترام به مددجو بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
- نועدوستی و همدلی
- پایبندی به تعهدات حرفه ای
- پاسخگویی، مسوولیت پذیری و وجدان کاری
- عدالت در خدمت رسانی
- تعهد به صداقت و وفاداری
- حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
- ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم
- ارتقا آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آن ها .
- احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
- احترام به استقلال فردی مددجو بیمار
- شفقت و مهربانی



راهنماهای اخلاقی

- پرستار و جامعه
- پرستار و تعهد حرفه ای
- پرستار و ارائه خدمات بالینی
- پرستار و همکاران تیم درمانی
- پرستار، آموزش و پژوهش



راهنمای اخلاقی بیماران در حال احتضار

- چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار
- مراقبتهای پرستاری به هنگام مرگ و مردن
- حقوق بیمار در حال احتضار



حقوق بیمار در حال احتضار

- ✓ بهترین و تخصصی ترین مراقبت های جسمانی و حمایت های روحی روانی را دریافت کند
- ✓ حق دارد بهترین درمانها را تا زمان مرگ دریافت کند
- ✓ حق دارد توسط کسانی که میتوانند احساس امیدواری را در او حفظ کنند مراقبت شود
- ✓ حق دارد احساس و ذهنیهات خودش را در مورد نزدیک شدن به مرگ از راه مورد نظرش بیان کند
- ✓ حق دارد در تصمیم گیری های مربوط به درمان و مراقبت شرکت کند
- ✓ حق دارد که درد نکشد و تاجاییکه به آرامش میرسد از مسکن استفاده کند
- ✓ حق دارد که تنها نباشد و تنها نمیرد
- ✓ حق دارد که در پذیرش خانواده برای مرگ کمک شود



حقوق بیمار در حال احتضار

- ✓ حق دارد که کرامت انسانی وی حفظ شود. و با او محترمانه برخورد شود
- ✓ حق دارد از مراقبت های دینی خود برخوردار شود و فرد مورد نظر وی بر بالین او باشد
- ✓ او حق دارد از روش های گروه درمانی موسیقی درمانی و غیره در جهت کاهش درک درد و دریافت آرامش استفاده کند
- ✓ او حق دارد که شرایط وصیت کردن را برای وی مهیا کنیم
- ✓ پرستار حق ندارد در شرایط بحرانی که بیمار دچار کاهش هوشیاری شده و قدرت تفکر و تمرکز از وی ساقط شده را تنها بگذارد.



حقوق بیمار

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.



با تشکر از توجه شما

