

جزوه آموزشی مهارت ارتباطی

پرسنل اداری و غیرپرستاری

مقدمه:

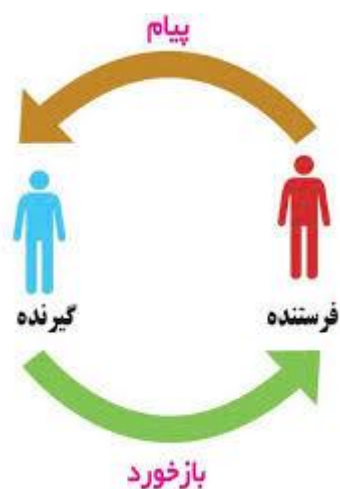
ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده مشروط بر آنکه محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس کامل ترین طرح فرایند ارتباط با هشت عنصر شامل: منبع پیام، رمزگذاری، پیام به صورت رمز، وسیله و یا کانال، پارازیت، رمز خوانی، مقصد پیام و بازخورد مطرح می شود. ارتباط بهداشتی شامل کاربرد مفاهیم و نظریه های ارتباطی در ارتباطات متقابلی است که میان افراد در موضوعات مرتبط با سلامتی رخ می دهد. اگر چه برقراری ارتباط، فعالیتی روزمره است و مهارتهای مربوط به آن ممکن است ساده به نظر برسد، اما کیفیت ضعیف ارتباط بین کارکنان بهداشتی و خدمت گیرندگان با در نظر گرفتن پدیده هایی همچون پارازیت و موانع ارتباطی که به دلایل مختلف روی می دهند و بر ارتباط بهداشتی تأثیر می گذارند، همواره موجب نگرانی برنامه ریزان بهداشتی و درمانی است.

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 آنکه 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 فرآیند است، دیگر اینکه برای

برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است. در مدل های جدید ارتباطات

دیگر به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می شود. زیرا به طور همزمان هر دو 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.

ارتباط، فرآیندی است آگاهانه یا ناآگاهانه، خواسته یا ناخواسته که از طریق آن، احساسات و نظرات به شکل پیامهایی کلامی و غیرکلامی، بیان، ارسال، دریافت و ادراک میشوند

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.

۱. **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 میگیرد. شخص (ب) نیز در حین گوش دادن به شخص (الف) واکنش نشان میدهد، حتی اگر این واکنش بی اعتنایی باشد.

۲. **پیام:** 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

۳. **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 میکند.

۴. **کانال:** همان چیزی است که ارتباط برقرار کنندگان را به هم پیوند داده 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 تاثیر قرار دهد. پرستاران با استفاده از حواس پنجگانه خود، با بیماران ارتباط برقرار مینمایند.

۵. **سرو صدا:** منظور هر نوع مزاحمت صوتی 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 از اینگونه سر و صداهای مزاحم به عنوان پارازیت یاد می شود که به دو نوع تقسیم میگردد.

الف) پارازیت‌های فیزیکی: همانگونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می شوند، نظیر سروصدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یا نور بسیار کم.

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

متخصصان ارتباطات، کاهش تاثیر پارازیت‌های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارتها توصیه میکنند.

۶. **بازخورد (فیدبک):** پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده میشود. فیدبک یا بازخورد، 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.

۷. **بافت:** تمام ارتباطات در درون نوعی بافت روی میدهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت میپذیرند. به عبارتی دیگر تعامل (ارتباط دو جانبه) در درون چارچوبهای به هم مرتبط روی میدهد. یکی از این بافتها میتوان به موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف اشاره کرد. مثلاً درون آسانسور به خاطر محدودیت محیط فیزیکی رفتارهایمان محدود میشود یا میتوان به بافت زمانی اشاره نمود: مثلاً در پایان یک شیفت صبح و عصر نسبت به یک شیفت صبح، ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود. پس بافت بر ارتباط تأثیر می‌گذارد اما در عین حال تعامل کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیر می‌گذارند.

سطوح ارتباط

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

۱. **ارتباط درونی:** با اسامی نظیر "سخن با خود"، "کلام درونی"، "راهنمای درونی"، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده میشود. مردم از طریق تفکرات درونی با خودشان حرف میزنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تأثیر مهمی میگذارد.
۲. **ارتباط بین فردی:** ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع میشود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه‌های مورد استفاده برای دریافت و ارسال معنی است.
۳. **ارتباط عمومی:** ارتباط یک فرد با گروه‌های بزرگ است. 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 می‌باشد.

اشکال ارتباط

در مهارت برقرار ارتباط دو نوع مهارت وجود دارد؛ مهارت کلامی و مهارت غیر کلامی:

الف) ارتباط کلامی:

ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می باشد که شامل کلمات نوشتاری و گفتاری است. ارتباط کلامی وابسته به زبان است. ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله گروه پرستاری در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به همکاران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشتهای پیشرفت پرستاری کاربرد دارد.

مثالهای دیگر از ارتباط کلامی شامل: سخنرانی برای عموم، درج در مطبوعات و تهیه علامتها و پوسترهاست.

در ارتباط کلامی اجزایی نقش دارند و هر کدام به نوبه خود بر ارتباط کلامی تاثیر میگذارند:

- ❖ واژه ها: مثلا زبان کودک با بزرگسالان متفاوت است و یا در فرهنگهای مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می شود.
- ❖ معنی صریح و ضمنی: 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 تاثیر فراوانی بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا موثر است.
- ❖ 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.

ب) ارتباط غیر کلامی:

بخش مهمی از تعامل انسانها شامل ارتباط غیر کلامی است که شامل لمس کردن، برخورد چشم (نگاه)، حالت صورت، حالت بدن، طرز راه رفتن، زبان بی زبانی (حرکتی به نشانه به منظور)، ظاهر عمومی، طرز لباس

پوشیدن، صداها، سکوت به عبارت دیگر 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.

زبان بدن:

یک زبان باستانی است که در طی نسلهای مختلف به ما به ارث رسیده است و همه ما بصورت ناخودآگاه از آن استفاده می کنیم و یا تحت تأثیر آن قرار میگیریم. این زبان آموختنی نیست بلکه بیاد آوردنی است. توسط زبان بدن می توانیم پیام آرامش و اطمینان را به سوی دیگران ارسال کنیم . سرعت دریافت این پیام از طریق زبان بدن صدها برابر سرعت زبان های دیگر است.

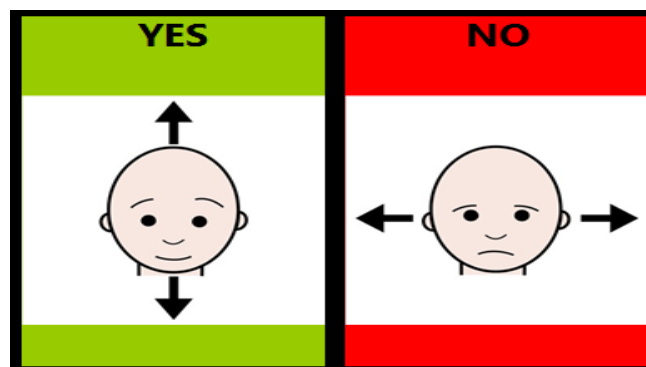
حالات و حرکات بدن کد های این زبان محسوب میشوند. می توانیم با رمز گشایی و تسلط بر این زبان کاری کنیم تا بر ارتباط مسلط شویم.

در زیر به برخی از موارد زبان بدن اشاره شده است:

❖ سر تکان دادن

سر تکان دادن (بالا و پایین): کمک می کند دیگران آرامش بیابند و نشانگر توافق است.

سر تکان دادن (چپ و راست): تکان دادن سر از یکسو به سوی دیگر دال به مخالفت و بی علائقی است.



❖ حرکات چانه

نوازش چانه (دست به چانه):

این علامت نشانگر آن است که توجه شنونده با دقت کامل و مشتاقانه به تک تک واژه هایی است که شما میگویید. این حرکتی متفکرانه است که معمولاً توسط مردی که ریش ندارد انجام می شود.



❖ مالش چانه:

این ژست اندکی متفاوت بوده و توسط حرکت انگشت اشاره بر سراسر پایین چانه انجام میگیرد و می تواند نشانگر آن باشد که شنونده حرف شما را باور ندارد.

❖ تکیه دادن چانه:

گذاشتن دست ها زیر چانه می گوید «من حوصله ام سر رفته» فرد ممکن است بخواهد خود را مشتاق جلوه دهد اما پیام واقعی آن چنین است «من نمی توانم روی سخن شما تمرکز کنم»



مالش گردن

تردید را در مورد موضوع گفته شده و یا شنیده شده آشکار می سازد. این ژست معمولاً توسط انگشت اشاره روی کنار گردن درست زیر گوش پدید می آید.



خمیازه کشیدن

خواب آلودگی تنها علت خمیازه نیست بلکه «خمیازه اجتماعی» نیز وجود دارد. خمیازه ای که در یک موقعیت استرس زای خفیف پدید می آید. هنگامی که مردد هستید چه کاری می خواهید انجام دهید، خمیازه روشی است برای خریدن زمان.

کج کردن سر روی شانه:

کج کردن سر به سمت راست یا چپ نشان دهنده دوستی و علاقه مندی برای برقراری ارتباط است. این کار همچنین برای بیان شرمندگی، خجالت و گاه برای کوتاه آمدن در برابر رئیس به کار می رود و بطور کلی علامت انفعال و شرمندگی است. کج کردن بیش از حد سر روی شانه نشانه انفعال حقارت و شرمندگی است.



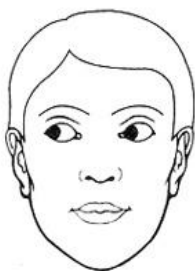
❖ چشم‌ها:

مالش چشم: زمانی که فردی چشمش را با انگشت اشاره مالش می‌دهد نشانگر فریب و نیرنگ می‌باشد. البته این موضوع صد در صد نیست بلکه یک علامت است. از آن جایی که فرد می‌خواهد تماس دیداری را قطع کند بهانه‌ای بدست می‌آورد که به این طرف و آن طرف نگاه کند. این حرکت غیر ارادی نشانگر آن است که فرد دارد دروغ می‌گوید.



چشمان بسته: برای لحظه‌ای طولانی تراز چشم بر هم زدن متعارف «به حرف زدن خود پایان بده»

نگاه مختصر به اطراف: این نگاه ژستی خجالت‌گونه است.



نگاه خیره شدید: این نشانه خلق تهاجمی، سلطه جویانه و تهدید آمیز است.

چشمک: علامتی زیرکانه، نشانه وجود رمز و رازی بین دو فرد



ابروهای گره خورده: پدید آمدن شیار بین دو ابرو دلالت بر اضطراب، درد، ترس و یا آمیزه ای از این

هیجانات



❖ دهان:

خنده زورکی: این نیشخند کنترل شده تا چشم ها گسترش نمییابد. این حالت نشان دهنده نداشتن

صداقت در ارتباط است.



قلم به دهان: نشان دهنده تمرکز فرد و احساس نیاز برای رسیدن به یقین است.



❖ دست دادن:

دست دادن محکم: اغلب اوقات در موقعیت های سیاسی و دیپلماتیک کاربرد دارد. نشانه سعی در برتری جویی و سلطه گری است(بی تردید می توان فهمید اینجا چه کسی فرمان می دهد)



دست دادن شل: دست هایش مانند ماهی شل است. عدم تمایل به دوستی و صمیمیت، همچنین نشانه ضعف، مطیع و تسلیم بودن



دست دادن با هر دو دست: نشانه راستی و صمیمیت زیاد



دست دادن به حالت دستکش

دست کشیدن میان موها: فرد نمی داند چه چیز بگوید و تردید در فرد وجود دارد.

دست ها به پشت: فرد وضعیت را تحت کنترل دارد: «من راحت هستم»



دست های گره خورده در جلوی سینه: یعنی «من تمایل ندارم به چیزی که با عقایدم در تضاد باشد

گوش دهم»



در برقراری ارتباط غیر کلامی باید به موارد ذیل توجه شود:

مجاورت: همان فاصله فیزیکی افرادی است که با هم ارتباط برقرار می کنند. مثلا میزان موفقیت در انتقال پیام به یک فرد با فاصله نسبتا دور از شما با فردی که نزدیک شما روی صندلی نشسته است، به یک اندازه نیست.

جهت یابی: منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است. مثلا چیدمان صندلیها

بصورت ردیفی نشان می دهد آموزش بصورت سنتی است و چیدمان بصورت دایره نشان دهنده آموزش بصورت 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. برای یک تعامل صمیمی فاصله ۴۵-۷۵ سانتی متر مناسب است. فاصله ۱/۲-۳/۶ متری در تعامل اجتماعی و در گروه های کوچک مناسب است. در گروه های بزرگ مثلا داخل کلاس با بیش از ۱۰-۱۲ نفر، فاصله ممکن است بیش از ۳/۷ متر باشد.

سطح: اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرارکنندگان ارتباط دارد. بطور کلی ارتباط هنگامی راحتتر خواهد بود که افراد در یک سطح باشند مثلا هر دو نشسته یا هر دو ایستاده باشند. عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.

جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی: پیام هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت، عادات پاکیزگی و... ممکن است به وسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می کند دارای اهمیت است. در مورد نوع پوشش بیماران هم، بیمارانی که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری میکنند.

ظاهر عمومی بدن: در مورد بیماران مشاهده تغییرات در ظاهر، جهت شناخت بیماری و یا ارزشیابی تاثیر مراقبت حائز اهمیت است. مثلا کسی که مایعات کافی دریافت نکرده پوست خشکی دارد و چشمها گود افتاده است.

حالت چهره: پرسنل باید کنترل نمودن بعضی از حالات چهره همچون غمگینی، شادی، سردرگمی و تنفر و انزجار را بیاموزند.

حرکات دست و حرکات سر: تکان دادن سر و دست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می کند. مثلا مشت های گره کرده و دست های بی قرار و پاهایی که به زمین کوبیده

می شود، استرس و تنش را نشان می دهد. در حالی که دست های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می باشد.

تماس چشمی: مثلا اگر گیرنده خدمات بهداشتی دریابد که کارمند به جای دیگری غیر از او نگاه میکند قضاوت خواهد کرد که وی 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. البته بایستی توجه داشت که خیره شدن زیاد به فرد دیگر نیز تاثیر ارتباط را کاهش خواهد داد.

حالت بدن (ژست): یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را درباره نگرش ها، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می کند. مثلا ژست آسوده می تواند گویای اعتماد بنفس باشد.

لمس: لمس به عنوان یکی از موثرترین راههای غیرکلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و عشق و امنیت و عصبانیت ... می باشد. ولی باید با احتیاط برخورد 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.

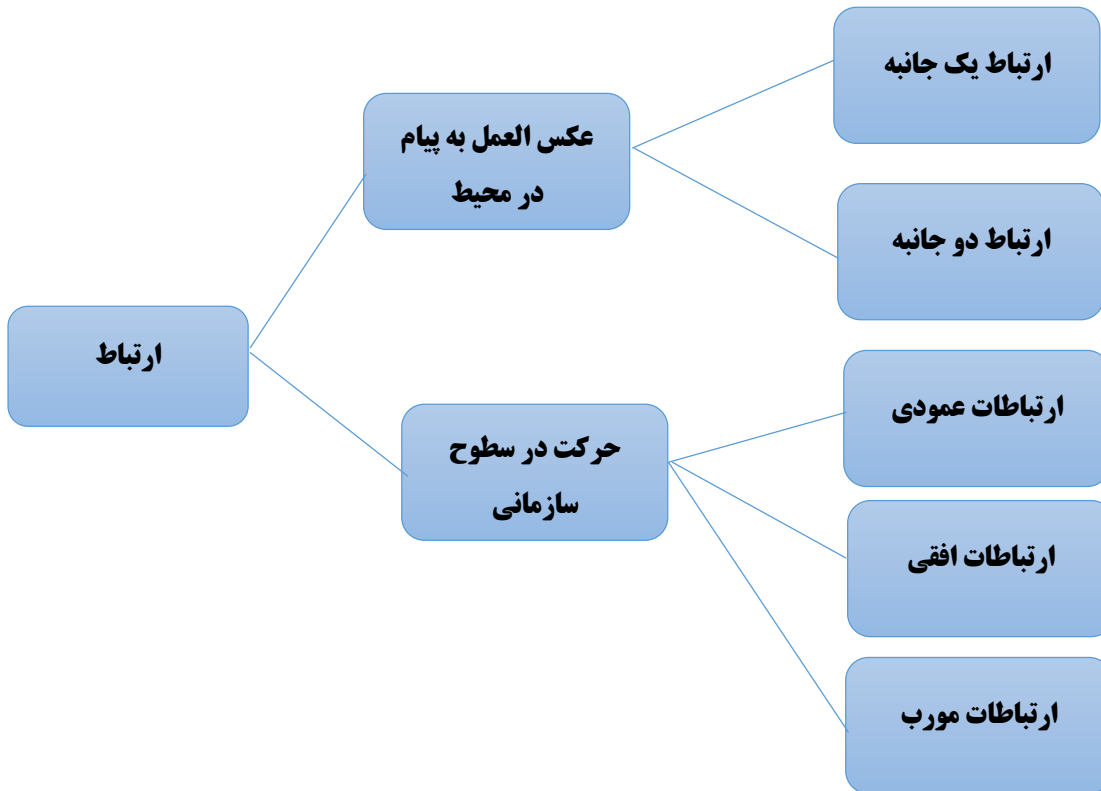
طرز راه رفتن: راه رفتن با وقار و هدف دار معمولا حامل پیام سلامتی است و برعکس بدون هدف، نشانه غمگینی و یا دلسردی است. حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.

صداها: گریه کردن نشانه هیجان و غم، ناله کردن و نفس نفس زدن نشانه ترس و یا درد و آه کشیدن همراه با صدا نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین است.

سکوت: ممکن است نشانه درک کامل یکدیگر و یا نشانه عصبانیت آنها از یکدیگر باشد.

انواع ارتباط

ارتباطات را از دو جهت بررسی می کنیم:



الف) ارتباط از جهت عکس العمل در محیط:

ارتباطات یک جانبه: اگر عکس العمل گیرنده به نسبت پیام ابراز نشود آن را ارتباط یک جانبه میگویند.

ارتباط دو جانبه: اگر محیط به گونه ای باشد که گیرنده عملاً عکس العمل ها و نظرهای خود را درباره

محتوای پیام به اطلاع فرستنده برساند به آن، ارتباط دو جانبه میگویند.

نکات مهم:

-ارتباط یک جانبه، سریعتر و کار فرستنده پیام آسانتر است.

-ارتباط دو جانبه، از دقت بیشتری برخوردار است، چون در نتیجه عمل بازخورد، فرستنده امکان بررسی مجدد پیام را می یابد، و آن را با دقت بیشتری برای گیرنده ارسال میکند. همچنین، در ارتباطات دو جانبه، گیرنده احساس اطمینان بیشتری به تاثیر قضاوتها و ارزشهای پیشنهادی خود پیدا میکند.

-در ارتباطات یک جانبه، به علت دقت کمتر، پارازیت و سردرگمی بیشتری دیده میشود. بنابراین جهت پرهیز از این امر، تا سر حد امکان از قبل برای این ارتباط، باید برنامه ریزی گردد.

-در ارتباطات یک جانبه، فرستنده آسانتر میتواند اشتباهات خود را مخفی سازد.

-در مواردی که امور هنوز برنامه ریزی نشده و به روال عادی در نیامده اند، ارتباط دوجانبه وسیله موثرتری است و قدرت نفوذ بیشتری دارد ولی پس از آنکه امور برنامه ریزی شد و حالت عادی و یکنواختی یافت، اثر ارتباط دو جانبه به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

-ارتباط یک جانبه هنگامی مناسب و موثر است که فرستنده و گیرنده با پیام آشنا باشد یعنی پیام حالت یکنواخت و تکراری داشته باشد.

-در یک ارتباط دوجانبه دو طرف انتظارات خاصی دارند که اگر این انتظارات برآورده نشود عکس العمل ها توأم با سرخوردگی و عصبانیت خواهد بود.

ب) ارتباط از جهت حرکت پیام در سطوح سازمانی:

۱. ارتباطات افقی: این نوع ارتباط، معمولاً به صورت الگوهای جریان کار در یک سازمان و در میان اعضای گروه های کاری، که از این طریق اعضای سازمان موفق به برقراری ارتباط با همردیفان خود (همسطح) می گردند (ارتباط بین همردیفان)

۲. ارتباطات عمودی: شامل ارتباطات از بالا به پایین و از پایین به بالای سازمان میباشد. در ارتباطات از بالا به پایین، مدیریت عالی به سطوح پایین پیام را میدهد و در ارتباطات از پایین به بالا برعکس (ارتباط بین مافوق و زیردست)

۳. ارتباطات مورب: در مقابل ارتباطات افقی و ارتباطات عمودی ارتباطات مورب نیز وجود دارد. بدین معنا که پیام در دو سطح مختلف از سلسله مراتب سازمانی یا خارج از سلسله مراتب اداری مبادله میشود.

عوامل موثر در ارتباط

سطح رشد و تکامل: دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک میکنند.

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

تفاوتهای فرهنگی-اجتماعی: توجه به این نکات در برقراری ارتباط دارای اهمیت می باشد.

فضا و قلمرو: در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است.

محیط: هنگامی ارتباط به بهترین نحو برقرار می شود که محیط، تبادل اطلاعات مورد نظر را تسهیل نماید.

با توجه به اهداف ارتباط دو جانبه، ممکن است که جهت آرامش دادن به بیمار احتیاج به کاهش اضطراب و

فراهم آوردن خلوت و استفاده از موزیک و دکور داشته باشیم. برای مثال بیماری که به تازگی دچار سندرم

نقص ایمنی شده است برایش مشکل است که در مورد نکات ضروری تاریخچه جنسی و یا در خصوص

زگیلهای ناحیه تناسلی به دلیل در دسترس نبودن یک اتاق خلوت در یک راهروی شلوغ بحث کند.

شرایط جسمی و عقلانی و احساسات: مثلاً یک مثنای پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه

سینه خرد کننده و ... میتواند در ارتباط تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین باید به موانع فیزیکی و عقلانی و

احساسات، حساسیت بیشتری نشان داد تا بتوان ارتباط موثرتری برقرار نمود.

ارزشها: پرستارانی که اعتقاد دارند ارائه آموزش یکی از جنبه های مهم پرستاری است و آنهایی که برای

اختیار دادن به بیماران ارزش قائلند به این جنبه از عوامل توجه دارند.

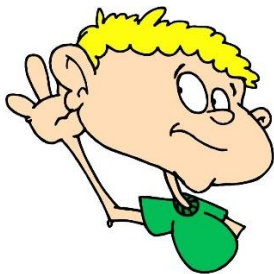
عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای

برای برقراری یک ارتباط درمانی موثر می توان از تکنیک هایی که در زیر به آن ها پرداخته شده است، استفاده کرد:

شنیدن فعال:

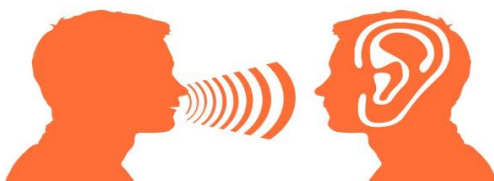
بسیاری از افراد به اشتباه گمان می کنند که شنیدن همان گوش دادن است. واقعیت آن است که شنیدن به معنی دریافت و درک صداهاست (عملی بدون اراده). اما گوش دادن عملی انتخابی که علاوه بر دریافت و تفسیر محرک های شنیداری به رمزگشایی و تفسیر پیام های شنیداری نیز می پردازد.

مثال: شما با دوست خود در ایستگاه قطاری مشغول صحبت کردن هستید، شما صداهای بسیاری بجز صدای دوستان را می شنوید و تنها به حرف های دوست خود توجه می کنید (شما آن صداها را می شنوید اما به دوست خود گوش می کنید).



گوش دادن فعال یعنی:

قول می دهم تا زمانی که منظور تو را نفهمم، از پیش تو را قضاوت نکنم، به تو بر چسب نزنم، برای تو راه حل تعیین نکنم و تو را آنگونه که هستی بفهمم و درک کنم.



پاسخهای کوتاه: مثلا گفتن کلماتی مانند " آهان فهمیدم " و یا " بله " یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک می کند.

سکوت: گاهی اوقات که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است سکوت کرد.

لمس: لمس باید در جایگاه مناسب استفاده گردد. مثلا لمس نقاط دردناک و یا لمس فرد حساس به این مسئله موجب عواقب منفی میشود.

بازتاب احساسات: یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد.

استفاده از سوالات باز: اگر یک فرد بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد میتواند از سوالات باز استفاده نماید .

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

دادن اطلاعات: باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ داد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد.

گوش دادن به بیمار: در کلیه ارتباطات با بیمار باید مشکلات و علایق و احساسات و فعالیتهای بیمار قبل از هر چیز مورد توجه قرار گیرد و به منظور کمک به بیمار باید به بیمار گوش داد.

رعایت ادب و احترام و مهربانی: مانند گفتن سلام و خدا حافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر " عزیز، عسل و .. "

در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

همدلی نه همدردی: همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن و یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله پرستار برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمیشود.

آرزو و تشویق: البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.

شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.

درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی

گرمی و دوستی: مثلا شروع آشنایی با یک سلام و احوالپرسی خوشایند.

شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس

حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان

حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری: بیمار: من نمی دانم چرا این تزریق مرا میترساند؟

پرستار: شما از این تزریقات می ترسید؟ (صحیح.)

پرستار: مانند بچه ها نباش. من صدها تزریق انجام داده ام.(غلط)

حفظ تن مناسب صدا

داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقه مند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم.

استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف مهارتهای قاطعانه

خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی میشود.

ارتباط متمرکز: برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود.

استفاده از بیان واضح و مناسب

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.

مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو

اجتماعی کردن: یعنی با صحبتهای روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار گردد ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.

اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال: نظیر "من می خواهم"، "من احساس میکنم."



موانع ارتباط

در هر ارتباطی موانعی وجود دارد که پرستار باید به آنها آگاه باشد و در جهت نیل به ارتباط درمانی موثر با بیمار برای حذف آن ها اقدام کند:

قوت قلب بی جا: ممکن است جملاتی نظیر "همه چیز روبه راه میشود"، "نگران نباش" این مفهوم

را منتقل کند که مشکل بیمار ساده است در صورتی که ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد. همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که پرستار تمایل به حل مشکلش ندارد.

پاسخهای کلیشه ای و تکراری: از به کار بردن جملات عمومی باید خودداری کرد. مثلاً "همه از جراحی میترسند پس شما چرا این قدر بیتفاوتید؟" یا استفاده از سوالاتی که جوابش بله و خیر است نظیر "آیا روز خوبی داشتید؟" که یک سوال تک پاسخ است و به جای آن باید گفت "با من درباره روزی که داشته اید صحبت کنید."

خصومت و گرفتن حالت تدافعی: در تمام لحظات باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد شده و از عصبانیت پرهیز شود.

تحمیل ارزشها: هیچگاه نباید ارزشها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل کرد. مثلاً از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که اینکار را کردید" یا "اگر من جای شما بودم..." خودداری نمایید.

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 مینماید.

نصیحت کردن: فقط در مسائل بهداشتی پرستار حق دارد که به بیمار توصیه نماید.

تحقیر نمودن: موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود.

طرد کردن: آگاهانه یا غیرآگاهانه موجب قطع ارتباط میشود. گفتن جملاتی نظیر "من نمی خواهم این چیزها را بشنوم" این مفهوم را می رساند که بیمار بی ارزش است.

این روش حتی در ارتباط غیرکلامی هم تاثیرگذار است. مثلاً روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است.

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

ناتوانی در گوش کردن: بستگی به مهارت در برقراری ارتباط مناسب دارد. گاهی عدم مهارت و یا تمرکز بر نیازهای خود به جای بیمار هم موجب این حالت میشود.

عبارات داوری کننده: مثلاً به بیماری که گریه می کند گفته شود عمل شما ناپختگی شما را نشان می دهد که در این صورت قضاوت می کند که بیمار نابالغ است و مخالفت آشکار میتواند 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؟".

تغییردادن موضوع: یک روش سریع ختم گفتگو است. چنانچه بیمار تمایل به صحبت در مورد موضوعی را داشته باشد شنونده با تغییر موضوع باعث می شود بیمار احساس کند صحبتش بی اهمیت است.

بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری با پخش اطلاعات شخصی: بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق میکند. از نکات منفی آن ضربه زدن به افراد صاحب منصب است. همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب میشود.

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

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

پاسخ مثبت در بعضی مواقع: مثلاً در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گیجی 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 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 رویه 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.

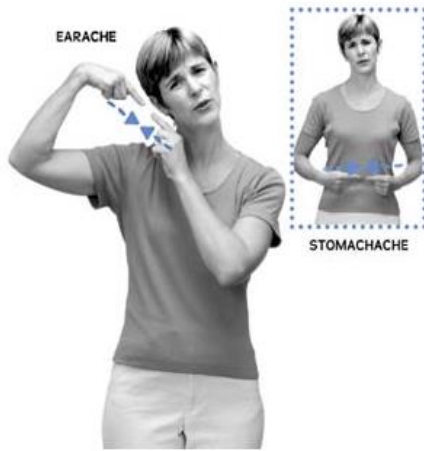
3- بیشتر



7- خوردن ، غذا(خوردنی)



8- درد



11- سرما



17- گرما



18- نوشیدن ، نوشیدنی



موانع فیزیکی:

لارنگکتومی یا اندوتراکیال تیوپ:

(۱) یک یا تعداد بیشتری از وسایل ارتباطی ساده که بیمار از نظر جسمی قادر به استفاده از آن باشد را

انتخاب نموده و جهت برقراری ارتباط به معنای بله یا خیر علامت دادن با 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 حیطة شناختی:

(۱) تماس چشمی را جهت توجه بیمار، ثابت و پایدار نگه دارید.

(۲) جهت کسب اطلاعات مهم در یک مکان ساکت گفتگو کنید تا کمترین امکان منحرف نمودن حواس

برای بیمار ایجاد شود.

۳) 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 طرح ها در زمان مناسب استفاده کنید .

۴) در صورت امکان از سؤالات باز استفاده ننمایید . سؤال نمایید . (آیا شلوار قهوه ای یا خاکستری را مایلید بپوشید؟) به جای این که بپرسید : (چه چیز را دوست دارید بپوشید؟)

۵) 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 ننماید .

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 لمس می تواند روش مؤثری 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 .

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 برقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید. زیرا بعضی از آنها در تمام زبان ها به کار می روند.

