

حداقل های مهارتهای ارتباطی

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 اعضاء تیم بهداشتی اهداف درمانی قابل حصول است و تیم درمان را به هدف اصلی یعنی ارتقاء سطح سلامت بیماران هدایت می نماید

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 براساس روش و دستور معین می باشد. هردو 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 تأثیرمتقابل 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 بیمار از پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می شود. تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی در مورد وضع روحی او می دهد.

وضوح و اختصار: عباراتی نظیر "فهمیدی" یا "خوب" در پایان هر جمله باعث کاهش وضوح پیام می شود. جملات بایستی ساده باشد. گاهی هم برعکس. بیان یک کلمه ساده نظیر "بله" به عنوان پاسخ کوتاه نشانه توجه شما به بیمار است. زمان و **مربوط بودن:** 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 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 (یا فضای شخصی) 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 45-75 سانتی متر و جهت مطرح کردن مسائل خصوصی بیمار

مناسب است. فاصله 1/2-3/6 متری در تعامل اجتماعی و در گروههای کوچک مناسب است. در گروههای نسبتاً بزرگ مثلاً داخل کلاس با بیش از 10-12 نفر، فاصله ممکن است بیش از 3/7 متر باشد. بسیاری از فعالیتهای پرستاری در فاصله نزدیک امکان پذیر است.

2- 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 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.

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 وی ارائه می دهد 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 دریابد که پرستار به جای دیگری غیراز 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 دردین 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 نفس و هم حاکی از اطمینان در فردی باشد که با او در حال برقراری ارتباط هستیم. 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 به واکنش های غیر کلامی بیمار هنگام انجام کار عملی که نیاز به لمس کردن دارد توجه نمائید.
- 10- 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. که میتواند مانع اعتماد بیمار به پرستار و جلوگیری از برقراری ارتباط موثر گردد. حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.
- 11- 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). (
- 12- سکوت: ممکن است نشانه درک کامل یکدیگر و یا نشانه عدم تمایل به ادامه گفتگو باشد که پرستار می بایست آن را تشخیص داده و به درستی اقدام نماید.

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

- ۱- تکرار کلمات کلیدی
- 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
- ۴- باز تاب احساسات
- ۵- استفاده از سوالات
- ۶- یافتن راه حلها
- ۷- دادن اطلاعات در مورد بیماری و درمان خود بیمار: پرستار باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد.
- ۸- گوش دادن
- ۹- 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 ...
- ۱۰- رازداری: پرستار باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.
- ۱۱- 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
- ۱۲- درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی
- ۱۳- گرمی و دوستی: شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند و با روی گشاده
- ۱۴- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت
- ۱۵- محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.

- ۱۶- 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
- ۱۷- حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری
- ۱۸- حفظ تن مناسب صدا
- ۱۹- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار
- ۲۰- قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم. برای مثال پرستار به کنار تخت می آید تا داروی بیمار را دهد ولی بیمار از رژیم غذایی صحبت می کند. در اینجا به جای اصرار بر خوردن دارو در صورت داشتن وقت به بیمار اجازه صحبت داده شود.
- ۲۱- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف.
- ۲۲- استفاده از بیان واضح و مناسب
- ۲۳- 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.

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.

در زمینه ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی رعایت موارد زیر توصیه میشود:

- با همکاران خود با احترام برخورد نمائید
- همکاران را با نام خانوادگی و به صورت صحیح صدا بزنید
- رعایت سلسله مراتب اداری از ملزومات می باشد

- جهت احترام به حریم خود و دیگران از شوخی های نابه جا و تخریب شخصیت دیگران بپرهیزید
- پوشش اسلامی را براساس الگوی سازمانی (عدم استفاده از زیورآلات، آرایش و لاک و... رعایت نمائید)
- دستورالعمل های ابلاغی از جمله محدودیت استفاده از گوشی همراه را به منظور احترام به حقوق خود و دیگران رعایت نمائید.
- رعایت یونیفرم و پوشش تعیین شده و نصب اتیکت جهت سهولت در برقراری ارتباط با بیمار

منابع

- ۱- اون هارجی و کریستین ساندرز و دیوید دیکسون. مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. ترجمه مهرداد فیروز بخت-خشایار بیگی
- ۲- پاتریشیا آن. اصول و فنون پرستاری پوتر و پری. ترجمه سوسن اوپسی و... اول. سالمی. تهران.
- ۳- تیلور، کارول. اصول پرستاری تاپلور. مفاهیم پرستاری بخش یک. ترجمه افسانه افتخاری منش و... اول. بشری. تهران