

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ارتباط و تکنیک های

ارتباط درمانی



تهیه کننده: فاطمه پوردقت کار

سوپروایزر آموزش سلامت

منبع: کتاب زبان بدن، راهنمای تعبیر حرکات بدن، ۱۳۷۸

مرداد ۱۳۹۹

مقدمه

برقراری ارتباط اولین ضرورت یک زندگی اجتماعی است. ۷۵٪ از اوقات زندگی ما صرف ارتباط می شود و در عصر ارتباطات برنده آن کسی است که بتواند خوب ارتباط برقرار کند. مهارت ارتباطی خوب به ما کمک می کند روابط سالم و رضایت بخشی را با دیگران داشته باشیم. اصول و تکنیکهای ارتباط مؤثر باعث بهبود روابط و محیط کلی تعاملات می شود. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط باعث افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه ای وی را مورد تهدید قرار دهد.



فواید به کار بستن مهارت های ارتباطی

۱. منافع مستقیم شخصی:

- مصون ماندن از استرس ناشی از درگیری
- احساس خوشنودی و توفیق و عزت نفس

۲. منافع غیر مستقیم

- بالا رفتن حیثیت حرفه ای و سازمان
- تقویت قوام اجتماع: پیشگیری از رفتار ها و بینش
- تقویت احساس رضایت از جامعه در مردم

نتایج ارتباط غیرموثر

- ایجاد سوء تفاهم
- نارضایتی از روابط با دیگران
- احساس تنهایی
- کاهش اعتماد به نفس و احساس درماندگی
- آسیب پذیری و کاهش توانایی در مقابله با مشکلات
- انزوا و طرد
- استرس و فشار روانی



- احساس خشم و تعارض
- ناکامی در ارضای نیازها

ارتباط مهارت توانائی انجام کار و یک دانش ضمنی است و عوامل باز دارنده ارتباط در همه ما وجود دارند؛ مهم آن است که:

- (۱) به سبب ناآگاهی و بی مهارتی به طور مستمر مرتکب قطع ارتباط نشویم
- (۲) اگر مرتکب شدیم بتوانیم موقعیت را به خوبی مهار و مساله را حل کنیم

تعریف ارتباط

هر ارتباطی مستلزم حضور دو یا چند واحد اجتماعی است یعنی ارتباط می تواند بین دو یا چند نفر، یک نفر و یک رسانه، و غیره صورت گیرد. هدف اصلی از برقراری ارتباط انتقال پیام است و این پیام می تواند به صورت کلامی یا غیر کلامی منتقل شود.

عناصر اصلی فرآیند ارتباط

۱- **فرستنده:** ارسال کننده اطلاعات

۲- **گیرنده:** دریافت کننده اطلاعات

۳- **کانال ارتباطی:** راهی است که پیام بوسیله آن فرستاده می شود.

۴- **پیام:** حاوی اطلاعاتی است که باید منتقل گردد.

۵- **معنی (تفسیر و درک):** مجموعه ای از مفاهیم شناختی و عاطفی است که ذهن افراد را تشکیل می دهد پس معنی یک مفهوم بیرونی نیست، یک مفهوم درونی است که در ذهن افراد جاری می شود و عوامل متعدد فردی مانند: فرهنگ، تحصیلات، تجربیات، حالات عاطفی و ... در آن نقش دارند.

۶- **بازخورد:** عکس العمل های گیرنده پیام است که نشان دهنده تاثیر پیام در گیرنده است.



انواع مهارت‌های ارتباطی

۱- مهارت‌های انتقال پیام

- کلامی verbal
- غیرکلامی nonverbal

۲- مهارت‌های دریافت پیام

- مکالمه
- مشاهده کردن
- کشف کردن ادراک درونی

عناصر کلامی و عناصر غیر کلامی ارتباط

فرایند برقراری ارتباط کلامی: شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، ملاحظات موقعیتی، و بالاخره چگونگی جمع بندی و ختم ارتباط می باشد.

عناصر کلامی ارتباط: شامل وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردد. منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می آوریم برای مثال جذاب بودن محتوای کلام، تهدیدآمیز نبودن آن، شوربرانگیز بودن موضوع صحبت، غم افزا نبودن و نظایر آن با تسهیل ارتباط می گردد. توجه به ابعاد فرهنگی و حتی خرده فرهنگی در محتوای کلام یکی از مهم ترین عوامل در افزایش کارآمدی ارتباط می باشد.

عناصر غیر کلامی ارتباط: شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به جنبه هایی غیر از محتوای کلامی و فرایند بیان کلامی مربوط می گردند. در این مقوله می توان تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره ای، ژست ها، حالات بدنی و گوش دادن را نام برد.

انواع ارتباط غیر کلامی



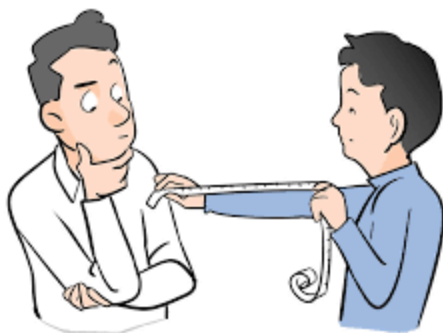
- حالت چهره
- حالت نگاه
- تن و آهنگ صدا
- وضعیت بدن (ایستادن - نشستن - حرکت)
- ژست های بدنی
- حرکات سر و چهره (ابرو - دهان و ..)
- تماس
- فاصله فیزیکی
- ظاهر (لباس و ..)

نکته: ۸۷٪ اطلاعات از طریق چشم ۹٪ گوش و ۴٪ سایر حواس به مغز وارد می شود ۵۵٪ تا ۶۵٪ یک پیام بطور غیر کلامی انتقال یابد اعتبار علائم غیر کلامی ۵ برابر بیشتر از علائم گفتاری است. زبان بدن دروغ نمی گوید با افزایش تحصیلات استفاده از ارتباط کلامی بیشتر از غیر کلامی می گردد. ما باید یاد بگیریم به زبان بدن خود کنترل پیدا کنیم.

فاصله (حریم ها)

محدوده حریم ها :

- صمیمی ۱۵-۴۵ cm
- شخصی ۴۶-۱۲۰ cm
- اجتماعی ۳۶۰-۱۲۰ cm
- عمومی ۳۶۰ cm



علیرغم این فواصل در فرهنگهای مختلف اعم از شهری و روستایی این حریم متفاوت است علاوه بر اینکه در مکانهای مختلف مثل منزل، محل کار، اتومبیل و..... نیز این فواصل مقداری جابجای شود برقراری و حفظ رابطه بستگی به رعایت حریم افراد و احترام به آن دارد فاصله ها با میزان علاقمندی - پایگاه اجتماعی و غریبه یا آشنا بودن در ارتباط است.

تکنیک های ارتباط درمانی

➤ برخورد اول با توجه به اضطراب زیاد بیمار بسیار اهمیت دارد

۱- جلب اعتماد و اطمینان بیمار

۲- راز داری

۳- دادن قول های قابل اجرا (حتی الامکان به بیمار قول نمی دهیم حتما عمل می کنیم)

۴- اجتناب از پرسش سوالات نامناسب نظیر:

✓ سوالاتی که حق انتخاب به بیمار می دهد ولی او اجازه ندارد مثل ((آیا دارو می خوری؟))

✓ سوالاتی که با چرا شروع می شود مثل ((چرا رفتی؟))

✓ سوالات بی ربط

۵- پرسیدن سوالات بازپاسخ (**open question**): زیرا امکان پاسخ های متنوعی وجود دارد و شخص ترغیب می شود که هر طور

مایل است عقاید و احساساتش را در مورد موضوع مورد نظر بیان کند. مانند کمی بیشتر در مورد احساسات توضیح بده.

۶- روشن کردن ابهامات یا تصریح (**clarification**): این تکنیک زمانی به کار می رود که گفته های بیمار مبهم باشد یا

توضیحات کافی نباشد نظیر (ممکن است دوباره آن را تکرار کنید؟) به عبارت دیگر با این تکنیک، پرستار سعی می کند که او و بیمار

هر دو درک واحدی از موضوع داشته باشند.

۷- انعکاس (**reflecting**): در این روش صحبت های بیمار به او و ترجیحا با کلمات مورد استفاده وی انعکاس داده می شود مثلا

بیمار می گوید: ((من به آدم های نادرستی اطمینان کردم)) و پرستار می گوید: ((آدم های نادرست؟))

۸- بیان مجدد: این تکنیک شبیه استراتژی انعکاس است یعنی صحبت و کلمات بیمار را به خودش برمی گردانیم اما با کلمات

جدیدتر مثلا بیمار می گوید: ((من شب ها تا دیر وقت بیدارم.)) و پرستار اظهار می دارد: ((آیا شما اشکال در خوابیدن دارید یا درس

می خوانید؟))

۹- بازگو کردن مفاهیم تلویحی (تعبیر): این شیوه به مشکلات بیمار اشاره دارد مثلا بیمار می گوید: ((کسی به ملاقات من نمی آید.)) و پرستار در پاسخ بیان می دارد: ((فکر می کنی که به تو اهمیت نمی دهند؟))

۱۰- بیان احساسات (Expression of feeling): در این روش برداشت های عاطفی به بیمار منتقل می گردد مثلا پرستار می گوید: ((فکر می کنی امروز بهتر از قبل هستی؟))

۱۱- سکوت (silence): سکوت در ارتباط درمانی مفید است زیرا به بیمار فرصت فکر کردن می دهد و باید از بیمار خواست در مورد آنچه که فکر می کرده صحبت نماید.

۱۲- روبرویی (Confrontation): این روش به منظور آشکار کردن طفره رفتن ها، تعریف ها و افکار بیمار است. مثلا بیمار می گوید: ((اگر من در خانه باشم بهتر از خود مراقبت می کنم.)) و پرستار در پاسخ اظهار می دارد: ((در صورت بهبودی شما از بیمارستان ترخیص خواهید شد))

۱۳- اطمینان بخشی (reassurance): اگر اطمینان بخشی به طور صادقانه و صحیح صورت پذیرد افزایش اعتماد بیمار به پرستار و رعایت دستورات درمانی را در پی دارد اما در صورتی که به طرز غلط انجام گیرد نقش مخربی در ارتباط خواهد داشت. مثلا در پاسخ به سوال یک بیمار که می پرسد: ((آیا حال من خوب خواهد شد؟)) پرستار نباید بگوید: ((بله حتما)) بلکه باید اظهار دارد که ((من هرچه در توان دارم برای حصول سلامتی شما انجام میدهم))

۱۴- خلاصه کردن (summarizing): در این روش مطالب بیان شده حین مصاحبه یادآوری و جمع بندی می شود که این مساله پرستار را مطمئن می کند آنچه را که شنیده در واقع همان است که بیمار اظهار داشته است.



تفاوت شنیدن و گوش دادن

شنیدن: دریافت محرک های شنیداری بطور غیرارادی است.

گوش دادن: دریافت و تفسیر محرکهای شنیداری بطور انتخابی است.

شیوه گوش دادن فعال

- نگاه کردن به طرف مقابل (تماس چشمی) برای نشان دادن توجه به گوینده
- متمایل شدن به سمت گوینده و نزدیک شدن به وی
- تکان دادن سر و استفاده از حرکات صورت
- استفاده از اصوات تأیید کننده: بله - خب - که اینطور - عجب

اشتباهات گوش دادن فعال

- قطع سخنان طرف
- انجام کارهایی که نشانگر بی حوصلگی شماست: مثل نگاه کردن مکرر به ساعت - تماشای بیرون - ورق زدن - یک مجله - آه کشیدن - خمیازه کشیدن - خاراندن سر
- قطع کردن و عوض کردن موضوع
- بادیگری صحبت کردن
- عقب ماندن : داشتی می گفتم که...
- از شدت احساسات طرف مقابل کاستن یا شدت بخشیدن
- پیشگویی کردن
- تحلیل و تفسیر کردن ، قضاوت کردن
- بی توجهی به احساس فرد مقابل

گوش دادن فعال یعنی قول می‌دهم تا زمانی که منظور تو را نفهمم، 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. گوش دادن فعال به اندازه حرف زدن و یا حتی بیشتر از آن انرژی مصرف می‌کند.



تکنیک‌های غیر درمانی ارتباط

- نصیحت کردن
- قضاوت کردن
- خود افشایی
- اعلام تشخیص
- تغییر موضوع
- اطمینان دادن

توصیه‌های کلی برای بهتر کردن ارتباط کلامی

- به طور مداوم و پشت سر هم صحبت نکنید.
- آن چه را می‌گویید روشن و واضح بیان کنید.
- با بیان جزئیات خسته کننده صحبت را به درازا نکشید.
- بین آنچه می‌گویید و تن و آهنگ صدایتان هماهنگی برقرار کنید.
- به شنونده نگاه کنید.
- خود را بجای شنونده گذاشته و احساس او را در نظر بگیرید.
- از واژه‌های تعمیمی همیشه و هرگز کمتر استفاده کنید.
- نصیحت نکنید.
- استفاده از کلمات و جملات مثبت و مناسب

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

(۱) کلمات کلیدی

(۲) پاسخ های کوتاه

(۳) سکوت

(۴) لمس

(۵) بازتاب احساسات

(۶) استفاده از سئوالات باز

(۷) درخواست برای روشنی و وضوح

(۸) یافتن راه حل ها

(۹) دادن اطلاعات

(۱۰) گوش دادن به بیمار

(۱۱) رعایت ادب و احترام

(۱۲) راز داری

(۱۳) جلب اعتماد مناسب

(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.

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

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

(۱۸) 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

۲۸) خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می شود.

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

۳۰) استفاده از بیان واضح و مناسب

۳۱) 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.

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

واکنش به خشم بیمار

برخورد محترمانه و گذشتن از خشم، کلید طلایی رفع مشکل است. از هرگونه رفتار مقابله به مثل و تلافی جویانه خودداری شود. خشم بیمار را نسبت به خود شخصی نکنید. از ماهیت فراقکنی واکنش خشم آگاه باشید. با آرامش و متانت قدرت تحمل خود را بالا ببرید. صحبت هایی که معمولاً برای آرام کردن بیمار به کار می رود، ولی عملاً بی فایده است:

* تلاش برای رفع اتهام از خود:

مثال: مگر ما مقصر بیمار شدن تو هستیم؟ ما که برای درمان تو هرکاری توانستیم انجام داده ایم...

* نصیحت کردن بیمار:

مثال: آرام و صبور باش. اینقدر عصبانی نشو...

* مشروط کردن حمایتها:

مثال: باید آرام باشی تا در کنارت بمانیم...

* انتقاد کردن، سرزنش کردن و تهدید کردن



بنابراین بهترین عبارتهایی که در برخورد با بیمار خشمگین موثر است شامل عبارتهایی است که بیانگر احترام به وی و حاکی از عشق بدون قید و شرط است. گاهی بیمار با انجام رفتارهای خشم آلود قصد دارد اطرافیان خود را آزمایش کند که تا چه حد به او توجه دارند.

برخورد با بیمار پر خاشگر

۱. در ابتدا می بایست از نزدیک شدن به بیمار و دست زدن به او پرهیز کنید. گاهی این رفتار موجب تحریک بیشتر بیمار می گردد و بر خشم او می افزاید.

۲- پس از شناخت عوامل برانگیزاننده خشم بیمار، بایستی سعی کرد احساسات او را درک نموده و به بیمار مجال داد تا بتواند با صحبت کردن، مشکل خود را بیان نماید.

۳- به منظور دستیابی به مورد مذکور، اجازه ابراز عواطف و نشان دادن همدردی با بیمار کمک کننده است. برای مثال به بیمار اظهار می داریم: «عصبانی به نظر می رسید»، «چیزی شما را عصبانی کرده است»، «به نظر می رسد که حالتان خوب نیست». این جملات به بیمار اجازه می دهد تا با صحبت کردن، خود را تخلیه کند و در عین حال تا حدودی مشکلات خود را بشناسد.

۴- با بیمار به نحوی برخورد کنید که نشان دهد او را به گرمی پذیرفته اید. گویا به او حق می دهید که از چیزی نگران باشد، مثلاً با گفتن جملاتی نظیر «من مایلیم مشکل شما را گوش کنم»، «نگران شما هستم»، «حتماً اتفاق ناگواری شما را ناراحت کرده است» به او نشان می دهید که به علت رفتار پر خاشگرانه، مورد شماتت قرار نخواهد گرفت. از آنجا که بیمار خشمگین چندان منطقی نمی اندیشد، پس بهتر است زیاد حرف نزنید و از جملات پیچیده استفاده نکنید.

۵- کسانی که تحمل کمتری دارند، بهتر است با بیمار روبرو نشوند، زیرا عصبانیت آنها شعله خشم بیمار را بیشتر می کند. لذا توصیه می شود کسانی با بیمار روبرو شوند که بیشتر مورد اعتماد وی باشند.

۶- در مواجهه با بیمار خشمگین نبایستی به تنهایی در مقابل او قرار بگیرید و بهتر است چند نفر مراقب او باشند. در بسیاری از موارد وقتی بیمار خود را در مقابل چند نفر ببیند ترجیح می دهد تسلیم شود. گاهی بیمار شروع به صحبت و گریه می کند، در این مواقع بایستی اجازه داد بیمار احساسات خود را تخلیه کند.

۷- او را تشویق نمایید تا بنشیند و آرامش خود را حفظ نماید.

۸- بیمار را تشویق نمایید تا آزادانه درباره آنچه که در فکر دارد صحبت نموده و احساسات خود را بیان کند.

۹- از خطرات ناشی از خشونت احتمالی آگاه باشید و اقدامات ایمنی را در نظر بگیرید (مانند دسترسی به در، دور بودن از اشیاء خطرناک از دسترس بیمار، حضور افراد دیگر در نزدیکی محل)

۱۰- بیمار را از محیط و شرایط اضطراب انگیز خارج کنید و تمام اشیای محرک یا مخرب را از محیط خارج نمایید.

۱۱- ژست راحت و آرام از طرف پرستار کمتر ترس آور است تا اینکه او دستهای خود را روی پشت خود یا ضربدری بگذارد.

۱۲- اگر احتمال تهاجم زیاد است، به او یادآور می شویم که تهاجم و پرخاشگری رفتاری ترساننده و غیرقابل قبول است و در صورت لزوم جهت جلوگیری از آسیب به خود دیگران مهار فیزیکی خواهد شد.

۱۳- بیماران مهاجم منجر به اضطراب در درمانگر می شوند و این امر منجر به درمان تنبیهی شود باید مراقب احساسات منفی خود بود.

۱۴- حفظ خونسردی لحن ملایم و وجود قاطعیت در سخن و رفتار بر آرامش اوضاع خواهد افزود.

۱۵- دخالت کلامی جزء تفکیک ناپذیر در برنامه درمانی کنترل پرخاشگری است.

۱۶- در مواجهه با بیمار مسلح از او درباره مسلح بودن می پرسیم در مورد امنیتش به وی اطمینان می دهیم. در صورت عدم تحویل از صحبت با وی خودداری می کنیم و توسط نیروهای آموزش دیده خلع سلاح شود.



برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه:

مشکل 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) اگر مستقیماً در حالی که روبه روی بیمار هستید با او صحبت نمایید بیمار قادر به لبخوانی است از جملات ساده استفاده نماید 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.

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.
- (۳) ارتباط را ساده و واقعی حفظ نمایید. آموزش ها را به وظایف ساده تقسیم نموده از توضیحات طولانی خودداری نمایید.
- (۴) در صورت امکان از سؤالات باز استفاده ننمایید.
- (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 ننمایید.



بیمار بیهوش

- (۱) مراقب آنچه در حضور بیمار می گویند 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.

شیوه ی برخورد با افراد دارای اختلالات یادگیری یا کم توانی ذهنی

- (۱) ساده ارتباط برقرار کرده و عبارات یا سؤال خود را به روشنی بیان نمایید.
- (۲) هنگامی که فرد به شما پاسخ می دهد، تمرکز و توجه داشته باشید.
- (۳) به شخص فرصت دهید تا آنچه را در ذهن دارد، بیان کرده یا نشان دهد.

شیوه ی برخورد با فردی که اختلال در تکلم

(۱) در صحبت با چنین فردی توجه داشته، صبور باشید و برای تکمیل کلام و تفکر فرد به او فرصت دهید، سعی در پایان دادن به صحبت های او نداشته باشید.

(۲) چنانچه متوجه نشدید، از او بخواهید کلام خود را تکرار کند و آنچه شنیده اید را بیان کرده تا دریابید که آیا به درک گفته ی فرد نزدیک شده اید یا خیر.

(۳) برای استفاده از ابزاری که به سهولت برقراری ارتباط و پیشرفت گفتگو کمک می کنند آمادگی داشته باشید.

ملاقات و صحبت با فرد دارای معلولیت

(۱) دست دادن، همیشه شیوه ی استاندارد آغاز یک گفتگو نیست اگر تردید دارید، از فرد بپرسید که آیا مایل به دست دادن است یا نه! لبخند و عبارات معمول احوال پرسی برای آغاز صحبت مناسب ترند.

(۲) با همراهان فرد دارای معلولیت سخن نگوئید، بلکه مستقیماً با خود او حرف بزنید.

(۳) در مورد معلولیت فرد تا زمانی که خودش نمی خواهد یا به بحث مرتبط نیست، صحبت نکنید.

(۴) با افراد دارای معلولیت بزرگسال، مانند دیگر بزرگسالان برخورد کنید و با لحن کودکانه (کمتر از سن شان) با آنها سخن نگوئید.

(۵) صبر و توجه کامل داشته باشید به خصوص در مواردی که فرد به آهستگی یا با مشقت بسیار صحبت می کند.

(۶) هرگز تظاهر نکنید آنچه فرد می گوید را درک کرده اید بلکه از او بخواهید حرف خود را تکرار کند و چنانچه متوجه نشدید از ابزار نوشتن استفاده کنید.

(۷) در ارتباط با افراد دارای معلولیت می توان از اصطلاحات معمول روزمره و دیگر عباراتی که همه به کار می برند مانند: " به زودی می بینمت" استفاده کرد.

(۸) اگر در ارتباط با فرد، مرتکب اشتباهی شدید آرامش خود را حفظ کرده و عذرخواهی نمایید، سعی کنید شوخ طبع باشید و تمایل خود را به ایجاد ارتباط نشان دهید.

نکته: توجه نمایید که فرد دارای معلولیت ممکن است برای انجام کار یا بیان مسأله ای نیاز به زمان بیشتری نسبت افراد غیر معلول داشته باشد.

زبان بدن

همه ما بصورت ناخودآگاه از زبان بدن استفاده می کنیم و یا تحت تاثیر آن قرار می گیریم حالات و حرکات بدن کد های این زبان محسوب می شوند. می توانیم با رمز گشایی و تسلط بر این زبان کاری کنیم تا بر ارتباط مسلط شویم. سرعت دریافت این پیام از طریق زبان بدن صدها برابر سرعت زبان های دیگر است.

۱-سر:

- 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 علافگی است.



۲-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 می گوئید. این حرکتی متفکرانه است که معمولا 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 می گیرد 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».

۳-مالش گردن:

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

۴-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.

۵- کج کردن سر روی شانه ها:

- 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.

تماس چشمی

برای ایجاد تفاهم لازم است ۶۰ الی ۷۰ درصد نگاهها باهم تلاقی پیدا کنند در یک محاوره دونفره معمولی دو طرف ۶۰درصد به هم نگاه می کنندتنها ۳۰ درصد تلاقی صورت می گیرد.

- انبساط مردمک = نشانه عشق
- انقباض مردمک = علامت عصبانیت
- عدم تماس چشمی = پنهان کردن یک موضوع
- نگاه با ابرو بالا رفته واز کنار = عصبانیت-شک و تردید-انتقاد
- نگاه با ابرو بالا رفته و از کنار با تکان دادن سر = علاقمندی - ارزیابی
- نگاه با ابرو بالا رفته و گوشه های دهان پایین آمده = تعجب
- بستن چشم برکسی = عصبانیت-دلسردی
- بستن چشم ها = این یک مکانیسم دفاعی برای مغز است تا بتواند خود را از پردازش رویدادهای ناخوشایند یا تهدید کننده رهایی ببخشد.
- نگاه خیره = نشانه خلق تهاجمی، سلطه جویانه و تهدید آمیز است.

چشم ها

- **مالش چشم:** زمانی که فردی چشمش را با انگشت اشاره مالش می دهد نشانگر فریب و نیرنگ می باشد. البته این موضوع صد در صد نیست بلکه یک علامت است. از آن جایی که فرد می خواهد تماس دیداری را قطع کند بهانه ای بدست می آورد که به این طرف و آن طرف نگاه کند. این حرکت غیر ارادی نشانگر آن است که فرد دارد دروغ می گوید.
- **چشمان بسته:** برای لحظه ای طولانی تر از چشم بر هم زدن متعارف؛ « به حرف زدن خود پایان بده»
- **نگاه مختصر به اطراف:** این نگاه ژستی خجالت گونه 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 نمی یابد. این حالت نشان دهنده نداشتن صداقت در ارتباط است.
- **قلم به دهان:** نشان دهنده تمرکز فرد و احساس نیاز برای رسیدن به یقین است.
- **تبسم با دهان گشوده:** دندان های بالا نمایان شده و به شخصی که با شما گفتگو می کند می فهماند که مایل هستید بیشتر با او آشنا شوید.
- **تبسم با لبان بسته:** جهت ادای احترام و ادب و نزاکت است.

بینی پینوکیو = خاراندن بینی

زمانی که فرد دروغ می گوید هورمون آدرنالین در بدن ترشح می شود باعث گشاد شدن عروق کوچک داخل بینی و در نتیجه احساس خارش در بینی احساس می شود.

حرکات و علائم دست:

- کف دست باز = بلند کردن دست برای سوگند - گذاشتن دست روی سینه و قلب صداقت
- انگشت اشاره = تنبیه - دستور - پر خاش
- انگشتان گرد شده مقابل صورت : ناکامی - روحیه منفی - پنهان کردن یک فکری یا احساس منفی
- دستهای شیب دار: اطمینان به نفس
- مالیدن دست به هم: اشتیاق
- گرفتن مچ دست از پشت - گرفتن آرنج دست از پشت: بی قراری و تلاش برای کنترل خود
- دست روی دهان و بینی: دروغ گفتن - مخفی کردن یک فکر
- مالیدن چشم = کشیدن گوش: بی میلی به دیدن و شنیدن
- ضربه زدن - ضرب گرفتن: بی صبری و بی تابی
- دست به صورت انگشت به شقیقه: ارزیابی
- دست به سینه: انتقاد - دفاع
- جمع کردن دستها در جلوی حالت ایستاده: اطاعت از مقام برتر
- ایجاد مانع در مقابل بدن با کیف: سعی در پنهان کردن ناراحتی

دست ها (از مچ تا سر انگشتان)

- 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 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 عقاید من در تضاد باشد گوش دهم»

تجزیه و تحلیل روش های دست دادن

۱- دست دادن استخوان خورد کن

- ترسناک ترین نوع دست دادن هاست؛ زیرا خاطره بسیار بدی در ذهن وانگشتان طرف مقابل می گذارد.
- و هیچ کس به جز خودشخص را تحت تاثیر قرار نمی دهد دست دادن استخوان خورد کن، انگ شخصیت بسیار تهاجمی و پرخاشگری است با چلانیدن دست طرف مقابل و خرد و خمیر کردن آن روحیه اش را از بین ببرد.

۲- گرفتن نوک انگشت

- گرفتن انگشتان در واقع دست دادنی است که درست انجام نشده و فرد استفاده کننده از این روش به اشتباه انگشتان شخص مقابل را می گیرد. حتی اگر به نظر برسد که نفر اول که دستش را دراز کرده نگرش پرشور و شوقی نسبت به فرد دوم دارد، در واقع دارای اعتماد به نفس نیست. گرفتن نوک انگشتان برای نگه داشتن طرف دوم طرف مقابل در یک فاصله امن است.
- به علاوه گرفتن نوک انگشتان می تواند ناشی از اختلاف حریم شخصی دو نفری باشد که با هم دست می دهند. این ، موقعی می تواند اتفاق بیفتد که حریم نزدیکی یک شخص معادل ۶۰ سانتی متر و حریم دیگری معادل ۹۰ سانتی متر باشد ، یعنی نفردوم کمی عقب می ایستد تا دست ها نتوانند درست یکدیگر را لمس می کنند.



پاها

- **تکان دادن پاها:** یک پا روی پای دیگر و در حال تکان خوردن ؛ پیام این است: « من حوصله ام سر رفته»
- **انداختن پاها روی هم در ناحیه زانو:** مفهوم « من بسیار آسوده خاطر هستم». سمت پای آویزان تمایل فرد به آن طرف را نشان می دهد.
- **قوزک پا روی زانو:** عملی مردانه؛ مفهوم « من قاطعانه از حقوقم دفاع می کنم، اما با آرامش هستم» این همان ژست کابویی است.



وضعیت تنه و بدن

- روی لبه صندلی: فرد گوش به زنگ، مصمم و مشتاق به در میان گذاشتن عقاید و احساسات خود می باشد.
- هر دو پا به روی زمین: افرادی که اینگونه می نشینند، واقع بین، مستقل، عملگرا و منظم هستند؛ آنها مایلند که شما بدانید که وضعیت را تحت کنترل دارند. پیام این گروه چنین است: « اطراف من مراقب حرکات باش، من جدی هستم»

ژست ها

بالا انداختن شانه ها = نفهمیدن موضوع- رفع مسئولیت

مالیدن چانه = ارزیابی

انگشت روی شقیقه = تفکر و تأمل

دست به کمر = مقابله

دست به چانه = اشتیاق

وضعیت تنه و بدن

- گام های کوتاه و بلند: گام های بلند نشانه یک حالت مطمئن و با صراحت می باشد اما گامهای ریز با شانه های قوز کرده فرد را ترسو و آسیب پذیر می نماید.
- به دیوار تکیه زدن: زمانی که شما به دیوار یا درب ورودی با آرامش خاطر بسیار تکیه می دهید، به دیگران می گوئید که بمانند. روشی برای طولانی تر کردن گفتگو.

