

مهارت های ارتباطی

Communication Skills

تنظیم و ارائه:

آرزو خیالی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

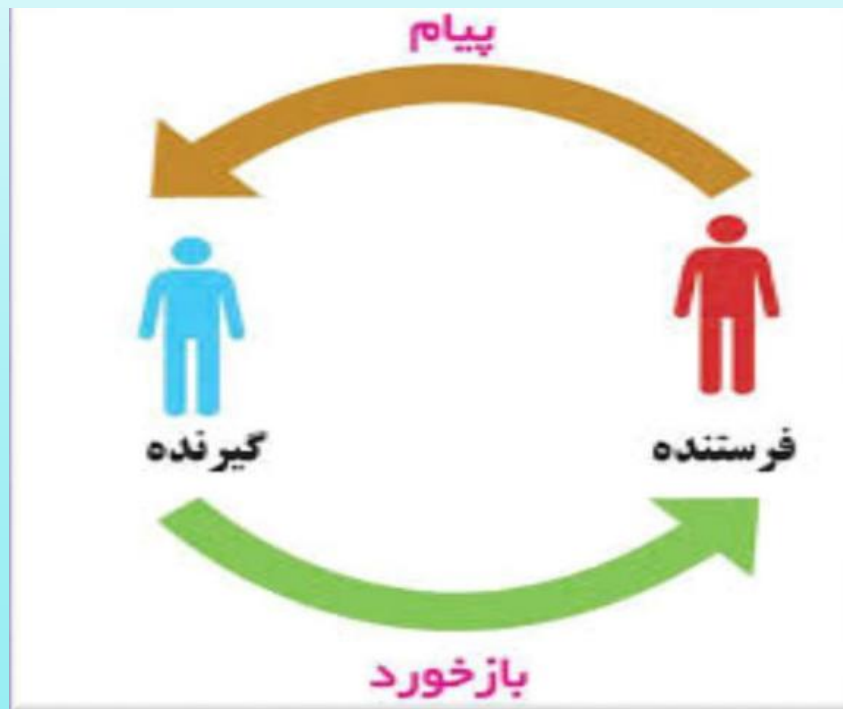
۱۴۰۲-۴-۱

اهداف این جلسه:

- تعریف ارتباط
- ضرورت داشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها
- معایب نداشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها
- انواع مهارت های ارتباطی
- آشنایی با مفاهیم همدلی، همدردی و تبانی
- موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار

تعاریف ارتباط موثر

- ▶ دریافت و درک پیام شما توسط فرد مقابل با حداکثر دقت ممکن
- ▶ ارتباط یعنی ارسال پیامی از ما به شخص دیگر



ضرورت داشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها

اجتماعی بودن انسان

حقوق بیمار/مددجو

پرداختن به تبادل احساسات، نگرش ها و هیجانات

تامین نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی افراد

بخش اساسی و جدایی ناپذیر حرفه پرستاری

حمایت از بیماران و اعضای خانواده آن ها

مهمترین عامل در حفظ مراقبت های پرستاری با کیفیت



ضرورت داشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها (ادامه)

- اهمیت مضاعف برقراری ارتباط موثر با مبتلایان به سرطان
- افزایش مشارکت و اخذ تصمیمات مناسب توسط مبتلایان به سرطان در فرآیند مراقبت
- پیشگیری از اثرات جانبی درمان های سرطان
- کاهش درد بیماران/مبتلایان به سرطان



معایب نداشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها

➤ ایجاد نارضایتی

➤ نگران کردن مدیران و برنامه ریزان نظام سلامت به دلیل دستیابی به اهداف

➤ تشدید مشکلات جسمی و روحی گیرندگان خدمت و خانواده آن ها □

➤ از بین رفتن اعتماد متقابل □

معایب نداشتن مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آن ها (ادامه)

- افزایش اضطراب، استرس و سردرگمی در بیماران / مددجویان و خانواده آن ها
- ناکام ماندن روند بهبودی بیماری به دلیل عدم مشارکت بیمار در فرآیند مراقبت
- عدم دستیابی به اطلاعات مهم بیماران
- تفسیر غلط اطلاعات بیماران



انواع مهارت های ارتباطی

الف. مهارت های ارتباطی پایه

ب. مهارت های ارتباطی پیشرفته



مهارت‌های ارتباطی پایه

- الف. مهارت های بین فردی پزشک، کادر پرستاری و بیمار
- ب. مهارت های گردآوری اطلاعات
- ج. مهارت های ارائه اطلاعات و آموزش به بیمار



بعضی از مهارت‌های بین فردی کادر پرستاری و بیمار عبارتند از:

- ▶ ایجاد محیط فیزیکی مناسب مانند: طرز چیدن صندلی ها، خصوصی بودن محیط، قرار دادن پاراوان برای معاینه و...
- ▶ سلام و احوالپرسی کردن، طرح سؤالات اجتماعی مانند وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، علایم شخصی و اعتقادات
- ▶ سؤال از بیمار در مورد دلیل مراجعه
- ▶ گوش دادن فعال
- ▶ همدلی کردن
- ▶ توجه به جنسیت، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیمار، زبان ...
- ▶ ارتباط غیرکلامی

مهارت های گردآوری اطلاعات

► برقراری تعادل بین پرسشهای باز و بسته و جهت دادن به صحبت ها

► سکوت

► مشخص کردن انتظارات بیمار از مشاوره پزشکی

مهارتهای ارائه اطلاعات و آموزش به بیمار

- ارائه اطلاعات به صورت ساده، روشن و خلاصه
- بررسی میزان درک اطلاعات بیمار
- گذاشتن آخرین اطلاعات علمی و بهترین روش های درمانی و عوارض دارویی در اختیار/مددجو
- استفاده از توصیه های ویژه با مثال های عینی
- مطرح کردن مطالب مهم در ابتدای ارتباط

مهارتهای ارائه اطلاعات و آموزش به بیمار (ادامه)

- ▶ تکرار مطالب در قالب جملات مختلف برای درک بهتر توسط بیمار/مددجو
- ▶ تکرار دستورات پزشکی توسط بیمار در جهت اطمینان از درک مطلب
- ▶ دسته بندی اطلاعات و نوشتن رئوس مطالب پیچیده روی کاغذ برای جلوگیری از دشواری اطلاعات
- ▶ تحویل دادن بسته های آموزشی مناسب حال بیماران/مددجویان
- ▶ آشنا کردن بیمار/مددجو با منابع و مواد آموزشی مانند دست نوشته ها، وبسایت های مرتبط، اطلاعات آموزشی گروه های اجتماعی حمایتی، سمینارها و جلسات آموزشی گروهی لازم

مهارتهای ارتباطی پیشرفته

الف. شامل مهارت های مربوط به:

- ایجاد انگیزه در بیمار برای همکاری با برنامه درمانی
- انتخاب درمان به تناسب سبک زندگی بیمار
- رویارویی با موانع تغییر
- ارائه نمونه ها والگوها
- فرصت دادن به منظور بیان و تکرار جزئیات دستورالعمل درمانی
- پاسخوراند و تقویت مثبت برای تغییرات رفتاری سازنده

مهارتهای ارتباطی پیشرفته (ادامه)

ب. کاربرد مهارت های ارتباطی در وضعیت های خاص:

- گروه های خاصی از بیماری ها و بیماری مزمن
- گروه های خاص جامعه ، تفاوت های فرهنگی و زبانی
- مشکلات خاص شخصیتی مانند بیمارانی که همکاری نمیکند.
- بیماران تهاجمی، بیماران بیش از حد وابسته یا بیماران مقاوم که برقراری ارتباط با آنها اغلب مشکل است
- موقعیت های بالینی ویژه مانند دادن خبرهای بد
- برخورد با مسائل حساس و آماده سازی برای روش های تشخیصی یا درمانی تهدیدکننده

کلید درمانگری خوب

❖ ارتباط غیر کلامی (Nonverbal communication)

❖ لمس کردن

❖ ارتباط چشمی

❖ حالت چهره

❖ تن صدا و لحن کلام

❖ زبان بدن

❖ ارتباط هیجانی

مشارکت و تصمیم‌گیری کودکان در روند درمان

- ▶ جلوگیری از بیش از حد محافظت شدن و تحت کنترل قرار گرفتن
- ▶ جلوگیری از سانسور اطلاعات برای کودکان
- ▶ لزوم احترام به کودک و علایق وی
- ▶ در دسترس قرار دادن اطلاعات متناسب با سن کودک

همدلی (Empathy) و همدردی (Sympathy)

همدردی:

همدردی به معنی عکس العمل عاطفی توام با دلسوزی برای بیمار و فرد مقابل است.

همدلی:

همدلی به معنی توانایی درک واقعی احساسات طرف مقابل است که منجر به پاسخ مناسب از سوی فرد مشاهده کننده می گردد.

شباهت ها و تفاوت همدلی و همدردی

- ▶ همدلی یک مفهوم چند بعدی است و شامل ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و اخلاقی می باشد.
- ▶ **بعد شناختی** همدلی، شامل مهارت های تحلیلی و عقلانی برای درک دیدگاه فرد مقابل می باشد.
- ▶ **بعد عاطفی** همدلی به معنی به اشتراک گذاشتن و درک شرایط عاطفی و درونی افراد دیگر می باشد.
- ▶ **بعد رفتاری** همدلی به معنی وجود یک ارتباط همدلانه براساس مهارت های ارتباطی و ادراکی نظیر گوش دادن فعال می باشد.
- ▶ **بعد اخلاقی** به معنی وجود انگیزه درونی برای کمک به طرف مقابل است. در بین این ابعاد، بحث برانگیزترین ابعاد همدلی، بعد شناختی و عاطفی است.

شباهت ها و تفاوت همدلی و همدردی (ادامه)

• همدلی، قابلیت یا توانایی تجربه کردن احساسات مشابه در دیگر اشخاص است. این حس از حس همدردی که صرفاً توجه نشان دادن به احساسات اشخاص است، فراتر می‌رود. هر دو واژه کاربرد مشابه دارند، اما دلالت معنایی و احساسی آنها کاملاً متفاوت است.

• همدردی نوعی همراهی با حالات خوشایند و ناخوشایند دیگران است، اگر دوستی غم دارد، شما غمگین می‌شوید و لبخند می‌زنید اگر شاد و خوشحال باشد. تمام این همراهی‌ها و احساسات مشترک باعث می‌شود طرف مقابل نیز احساس کند از طرف شما درک می‌شود و در صورتی که مشکل و یا مصیبتی داشته باشد، حس سبکی به او دست می‌دهد. همین که شما بتوانید خودتان را به جای طرف مقابل بگذارید و دنیا را از زاویه دید او تماشا کنید، یعنی توانسته‌اید همدرد باشید. صرفاً لازم نیست که عقاید و باورهای او را قبول داشته باشید، زیرا می‌توان با وجود مخالفت در نظرات وی، باز هم وضعیت و شرایطش را درک کنید. درک متقابل در این حالت به نزدیکی و صمیمیت‌تان با یکدیگر می‌انجامد و حالات دفاعی و یا حتی تهاجمی را از بین می‌برد.

شبهات ها و تفاوت همدلی و همدردی (ادامه)

برای همدلی نیاز به نزدیکی بیشتری دارید. باید در ابتدا بتوانید با چهارچوب ذهنی دیگران آشنا شوید و به طور نسبی آن را درک کنید. از آنجایی که درک هر فردی نسبت به یک وضعیت مشخص و ثابت متفاوت از دیگری است، آشنایی با ذهن دیگری نیازمند تلاش بیشتری می باشد. مسائل خانوادگی و تربیتی، استعدادهای فردی و اجتماعی می توانند در ایجاد تفاوت بین افراد نقش داشته باشند اما می توانید با قبول این تفاوت ها به نوعی وحدت و یگانگی برسید و رابطه خوب و سازنده ای را آغاز کنید. با وجود این که تعاریف زیادی برای همدلی و همدردی مطرح شده است اما هرگز نمی توان گفت کدام یک بر دیگری برتری دارد. زیرا در هر رابطه ای به مقدار مشخصی از هر دوی این احساسات نیاز است تا طرفین رابطه بتوانند ارتباط خویش را ادامه دهند. بنابراین در صورتی که می خواهید دوستی تان را با دیگران حفظ کنید و یا صمیمی تر از این که هستید با آنها رفتار کنید، همدلی و همدردی را بسته به شرایطی که در آن قرار دارید، به کار گیرید. آن وقت است که می توانید طعم واقعی رفاقت و رابطه با دیگران را بچشید.

• همدردی تلاشی است برای درک و فهم دنیای ذهنی طرف مقابل. برای همدلی باید بتوانیم خود را جای دیگران بگذاریم و از دریچه چشم آنها نگاه و احساس کنیم. در همدلی شما می توانید سخن طرف مقابل را تکرار کنید تا بداند که شما منظور او را دریافته اید.

اهمیت همدلی و همدردی در پرسنل بخش انکولوژی

➤ مهارت های همدلی و همدردی برای تمام کارکنان بخش انکولوژی به ویژه پرستاران و پزشکان بسیار ضروری است.

➤ همدلی می تواند منجر به عملکرد بالینی مثبت گردد و در نتیجه عواطف و احساسات بیماران به راحتی توسط آن ها بیان شده و توسط فرد مقابل درک می گردد.

➤ بیماران مبتلا به سرطان به دلیل تغییر در کیفیت زندگی و اختلال در سلامتی در یک موقعیت بسیار حساسی قرار دارند که باعث می شود برقراری ارتباط موثر با آن ها چالش برانگیز باشد. بنابراین وجود یک ارتباط توأم با همدلی، همدردی و شفقت ورزی بین بیماران و پرسنل بخش انکولوژی به منظور تسکین دیسترس روانی بیماران بسیار ضروری است.

اهمیت همدلی و همدردی در پرسنل بخش انکولوژی (ادامه)

➡ برقراری ارتباط توأم با همدلی و همدردی می تواند منجر به بهبود پیامدهای مراقبتی و درمانی از طریق دو مکانیسم گردد:

➡ الف) می تواند منجر به شناسایی تعداد زیادی از نشانه ها و نگرانی های بیماران مبتلا به سرطان گردد و در نتیجه منجر به کسب اطلاعات بیشتر، تشخیص درست تر، درک و مسئولیت بیشتر تیم درمان نسبت به نیازهای بیماران و در نتیجه پیامدهای بهتر گردد.

➡ ب) ارتباط توأم با همدلی و همدردی می تواند منجر به این حس در بیماران گردد که به حرف آن ها گوش داده می شود، به آن ها ارزش گذاشته می شود، درک می شوند و مورد پذیرش کادر درمان هستند که در نهایت مستقیماً منجر به ارتقای پیامدهای بیماران می گردد.

تبانی (Collusion)

- ▶ **تبانی یک پدیده ی بسیار رایج در خدمات مراقبت تسکینی است.**
- ▶ بیماری سرطان تاثیرات زیادی بر کیفیت زندگی و سلامت روان هم بیماران و هم مراقبت کنندگان از آن ها (اعضای خانواده، پرسنل بیمارستان) می گذارد که می توان به وجود درد، خستگی، اضطراب، افسردگی، ننگ و ناتوانی اشاره نمود و یکی دیگر از این تاثیرات، تبانی می باشد.
- ▶ در سیستم بهداشت و درمان، تبانی به معنای این است که "اطلاعات (درباره ی تشخیص، پیش آگهی و جزئیات پزشکی و درمانی یک فرد بیمار) بین اعضای تیم درمان و مراقبت از بیمار مربوطه به اشتراک گذاشته نمی شود یا بخشی از آن مخفی می شود."
- ▶ تعریف دیگر تبانی: "تبانی بدین معناست که اطلاعات پزشکی کامل و یا مرتبط به طور انتخابی به اعضای خانواده یا بیماران داده می شود و یا بخش زیادی از اطلاعات داده نمی شود."
- ▶ تبانی یک پدیده ی رایج در بخش های ارائه دهنده ی مراقبت تسکینی و انکولوژی می باشد و یکی از دلایل وجود تبانی، شکاف ارتباطی بین پرسنل، بیماران و خانواده ها از ابتدای تشخیص و در موسسه ی درمانی مورد نظر است.

تبانی (Collusion) (ادامه)

- ▶ به منظور کاهش تبانی، باید ارتباط بین پرسنل با بیماران تقویت گردد.
- ▶ توصیه می شود دوره های بازآموزی و کارگاههای مرتبط با ارتباط درمانی برای پرسنل بخش انکولوژی برگزار گردد.
- ▶ توصیه می شود تا پرسنل به خوبی با اعلام خبر بد به خانواده ها و بیماران آشنایی داشته باشند تا میزان هراس و نگرانی آن ها که می تواند منجر به تبانی گردد، کاهش یابد.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار

نصیحت کردن: نصیحت ممکن است در بعضی موارد مفید باشد. اما در اکثر موارد مخصوصا اگر شتابزده باشد تاثیر مطلوبی نخواهد داشت.

مثال: بیماری که می گوید "من حوصله ام سر رفته است" اگر پرستار در جواب بگوید "برو بیرون قدم بزن" برای بیمار مفید نخواهد بود؛ اما اگر بگوید "اگر برایم بیشتر توضیح بدهید، منظورتان از بی حوصلگی چیست، احتمال بیشتری است که کمکتان کنم". پاسخ مناسبتری خواهد بود.

گاهی ممکن است بیمار از شما تقاضای راهنمایی بکند که در این مورد نیز بجای اینکه او را راهنمایی کنید از او بخواهید که در این مورد با هم به گفتگو بنشینید، شاید به راه حل مناسبی رسیدید. یا اگر بیمار از شما می خواهد که "آیا این کار را بکند"؛ شما اگر بهترین پاسخ را هم دارید، بهتر است به بیمار نگوید و از او بخواهید که نظر او در این مورد چیست؟ البته در بعضی موارد تخصصی، مانند چگونگی مصرف داروها و خودمراقبتی، راهنمایی و توصیه لازم است.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

قضاوت کردن: قضاوت سریع در مورد گفته ها یا رفتار بیمار موجب سلب اعتماد بیمار می شود؛ مانند گفتن عباراتی نظیر "شما اشتباه می کنید" "این کار شما درست نیست" بجای این می توان به بیمار گفت:

تعبیر شما فرق می کند "من می خواهم در مورد اینکه شما مسائل را چگونه می بینید، بدانم."

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

اطمینان دادن: امید کاذب به بیمار دادن به معنی فریب دادن بیمار است و منجر به اختلال در ارتباط پرستار - بیمار خواهد شد.

امیدوار کردن بیمار به چیز غیر قابل دستیابی که معمولاً به منظور آرامش بخشیدن به او صورت می گیرد، کمک کننده نیست.

مثال: فردی که به یک بیماری غیر قابل علاج مبتلا شده است و از پرستار سوال می کند که " آیا من خوب می شوم؟" و پرستار به او بگوید "حتماً خوب خواهید شد و "نگران نباش". اطمینان بخشی کاذب است.

در صورتی که بهترین پاسخ به بیمار این است که " من هر کاری که از دستم برآید، برای راحتی شما خواهم کرد "

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

اعلام تشخیص: در جریان ارتباط-درمانی نباید ذهن خود را مشغول تشخیص بیماری یا مشکل فرد کرد، چون مانع توجه به گفته های بیمار خواهد شد و خیلی زود بیمار متوجه خواهد شد که پرستار به جای گوش دادن به حرفهای او، به چیز دیگری فکر می کند، لذا ارتباط مختل خواهد شد.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

پاسخهای کلیشه ای و تکراری : مثلا 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.

مثال: بیمار می پرسد "چه زمانی کودکم ترخیص خواهد شد؟" یا "چه زمانی باید برای کودکم آنتی بیوتیک شروع شود؟"

پرستار در پاسخ این سوالات، به طور ثابت می گوید که "من نمیدانم، برو از پزشکت پرس"

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

پاسخهای کلیشه ای و تکراری (ادامه):

یا در بعضی موارد سوالی که گفتن نه یا بله توسط بیمار موجب اختلال در درمان می شود را نباید از بیمار پرسید.

مثلا اگر از بیمار پرسید: "آیا آمادگی خروج از تخت را دارید" و بیمار جواب خیر بدهد، در صورتی که باید حتما از تخت پایین بیاید و در غیر این صورت موجب مشکل برایش می شود، شما در واقع به او فرصت نه گفتن را داده اید.

ولی بعضی از موارد لازم است فقط ازسوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است استفاده شود:

مثال " آیا احساس درد می کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می دهم؟ "مشکل در زمانی به وجود می آید که پرستار در ادامه این سوال در صدد کسب اطلاعات بیشتر برآید.

گاهی استفاده از جملاتی که در آنها از چرا و چطور استفاده شده هم موجب ترس بیمار می شود مثال "چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته اید؟ "در اینجا بهتر است پرسیده شود "چه کاری تصمیم شما را برای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می نماید؟"

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

خصوصیت و گرفتن حالت تدافعی : در تمام لحظات پرستار باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت پرهیزد.

مثلا 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.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

تحمیل ارزشها: پرستار نباید ارزشها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید.

مثلا از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که اینکار را کردید" یا "اگر من جای شما بودم"... خودداری نماید.

همچنین از سوالات راهنمایی کننده باید پرهیز کرد مثلا پرستار می گوید: شما دیگر نمی خواهید این سیگار را بکشید، این طور نیست؟

این سوالات به جای این که باعث شود بیمار هر چه در سر دارد را بگوید مستقیما این حس را به بیمار القاء می کند که از بیمار انتظار می رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

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 این حق وجود دارد که به بیمار توصیه نماییم.

تحقیر نمودن: موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود. مثلاً اگر زائویی بگوید "بخیه هایم درد می کند" و پرستار پاسخ دهد "بالاخره 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.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

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.

عدم درک بیمار: توجه محض به درمان نه خود بیمار، کاری اشتباه است.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

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.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

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: "گریه کردن، ناپختگی شما را نشان می دهد. چطور شما فکر نمی کنید وقتی که شوهرتان ببیند اینطور گریه می کنید، چه احساسی خواهد داشت؟"

در این موقعیت، پرستار قضاوت می کند که بیمار نابالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر شود.

به جای آن بهتر است بگویید "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.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

تغییر دادن موضوع: یک روش سریع ختم گفتگوست. 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 نحوه ی تزریق انسولین به من آموزش می دهید؟

پرستار: در حال حاضر لطفا بیایید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نمایم.

حتی زمانی که پرستار از حرف های بیمار احساس ناراحتی نماید، نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.

موانع برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار (ادامه)

بدگویی، شایعه و تخلف در رازداری با پخش اطلاعات شخصی : بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می کند. در مورد بیمار باید رازدار بود و در طول شیفت، اسرار بیمار و همکاران حفظ شود. تخلف از آن جرم محسوب می شود.

گوش دادن بی توجه : وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب که نشان دهنده بی اعتنایی به بیمار است. یا پرستار همزمان هم در حال نوشتن گزارش پرستاری یا کشیدن دارو است و هم به حرف های بیمار گوش می کند.

بحث: بحث زیاد با بیمار یا خانواده، ممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی پرستار شود.

سایر اشتباهات در ارتباط

- ❖ آیا شما میخواهید که بهتر شوید؟ این آزاردهنده ترین چیزی است که به یک بیمار میتوان گفت، زیرا این مفهوم را میرساند که فرد هیچ علاقه ای به سلامتی خود ندارد و تلاشی هم در جهت بهبودی خود نمی کند.
- ❖ توقف بر تمرکز بر چیزهای بد و فقط به شروع به زندگی فکر کنید. یکی از رایجترین اشتباهات این است که به فرد بگویید از تمرکز کردن بر خود/ بر چیزهای بد/ بر گذشته خودداری کند و فقط به شروع زندگی فکر کند اما چرا نباید چنین چیزی بگوییم؟ این میتواند موجب بدتر شدن احساس بد نسبت به خود بشود، کشف این واقعیت که آنها نمیتوانند کاری را انجام دهند، علامت دیگری برای شکست آنها است.
- ❖ تو همه چیز داری، پس باید خوب شوی. گاهی افراد همه چیزهای مورد نیاز برای بهبودی را در دسترس ندارند، گاهی فقط یک کمک کوچک میتواند کمک زیادی به بهبودی فرد کند. مثل دعا و نماز
- ❖ توجه: توصیه به دعا و نماز به تنهایی نمیتواند مشکل را برطرف کند. اینگونه عقاید باعث میشود که افراد تمایل خود را برای درمان دارویی از دست بدهند یا به طور کلی تمایلی برای هرگونه درمانی نداشته باشند.

نکته آخر، یکی از موانع ارتباط، **مقاومت بیمار / خانواده** است:

مقاومت عبارت است از **ایستادگی و سرسختی بیمار / خانواده که مانع پیشرفت ارتباط** می شود. مقاومت معمولاً حاکی از نارضایتی بیمار است و دلایل مختلف دارد که عبارتند از: مناسب نبودن مکان گفتگو، ترس از بیان مشکل، بی اعتمادی به پرستار و علایم بیماری، مانند بی حوصلگی.

بیمار ممکن است به شکل های مختلف مقاومت را نشان دهد، مانند دیر حاضر شدن در جلسه، بی توجهی به صحبت های پرستار، سکوت های طولانی، انتقاد به پرستار یا مکان و زمان جلسه، مطرح کردن مسائل نامربوط و غیره.

چون مقاومت مانع بزرگی برای تداوم ارتباط - درمانی است باید با آن برخورد شود.

پاترسون روش های مواجهه با مقاومت بیمار را عبارت می داند از :

گوش دادن فعال : پذیرش بیمار و انعکاس احساسات او

گفتگو در مورد موضوعات معمولی و روزمره

در صورتی که با دو روش فوق مقاومت بیمار کاهش پیدا نکرد، باید علل مقاومت بررسی و رفع شود.



سپاسی از
توجه شما