

ارتباط با بیمار

ارتباط: ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیامها و تفسیر معانی آن. این امر پایه تمامی تعاملات انسانی و همچنین تمام امور پرستاری است. فن ارتباطات به عنوان یکی از مهارتهای مهم حرفه پرستاری از طریق مطالعه و تمرین قابل کسب است. پرستاران به مقتضای شغلشان به تبادل اطلاعات با اشخاص مختلف پرداخته و روابط انسانی با بسیاری از افراد برقرار میکنند. بیماران و افراد مورد علاقه آنان، همکاران بخش پرستاری، پزشکان، مدیران بخش، همراهان بیمار، اعضای تیم پزشکی، دانشجویان پرستاری، اعضای دانشکده پرستاری و سایر اشخاص از جمله کسانی هستند که در این ارتباط قرار دارند. اصول و تکنیکهای ارتباط موثر باعث بهبود روابط و محیط کلی تعاملات پرستار شده و به او در رسیدن به استانداردهای حقوقی، گروهی و کلینیکی در عمل کمک می کند. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط مشکلات سختی را به دنبال خواهد داشت و باعث افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه ای را مورد تهدید قرار می دهد. عدم ارتباط یا ارتباط نامناسب اغلب سبب مشکلات فراوانی در سیستم مراقبت شده و هزینه های اضافی را به بیمار و کادر درمانی تحمیل میکند. ارتباط هسته اصلی علم پرستاری را تشکیل می دهد.

اشکال ارتباط:

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت می پذیرد.

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. هر دو 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 مهارتهای زبانی خود را جهت کمک به تاثیر متقابل 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. مثالهای دیگر از ارتباط کلامی شامل: سخنرانی برای عموم، درج در مطبوعات، و تهیه علامتها و پوسترها است. در هر کدام از این مثالها توسط کلمات و زبان می توان با یکدیگر ارتباط برقرار نمود. با این که پرستاران کاملا 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 تاثیر گذارند:

- **واژه ه:** برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است. 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 فراوان بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا موثر است. مثلا اگر بیماران پیام پرستاران را امرانه 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 " بل " به عنوان پاسخ کوتاه نشانه توجه شما به بیمار است.

- زمان و مربوط بودن

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 یکی دیگر از انواع ارتباط است که شایان توجه بسیار است. در واقع، لغات به تنهایی فقط بخشی از پیام هستند و ممکن است گمراه کننده باشند. بدین معنی که تقریبا هر جنبه از رفتار انسانی میتواند پیامی را به دیگری منتقل کند. هنگامی که با دیگری صحبت میکنیم فقط با کلمات ارتباط برقرار نمیکنیم، بلکه اطلاعاتی درباره خودمان منتقل میکنیم که شنونده همراه با کلماتی که انتخاب کرده ایم آنها را تعبیر و تفسیر میکند. ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دست ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که میگوییم تحت تاثیر قرار میدهند. علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش های ما را نسبت به سایرین آشکار میسازند. 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 کند. 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.

عوامل موثر در ارتباط:

۱ - ملاحظات تکاملی:

دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک می کنند به پرستار در انجام مداخلات کمک می کند.

۲ - جنسیت:

مردان و زنان روشهای مختلفی را در برقراری ارتباط به کار می برند.

۳ - تفاوت های فرهنگی - اجتماعی:

پرستاران باید مهارتهای خود را در این زمینه گسترش دهند و به این نکات در برقراری ارتباط توجه نمایند.

۴ - نقشها و مسئولیتها:

شغل یک فرد یک نظر کلی راجع به توانائی ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پرستار می دهد و پرستار با توجه به این مسائل برای نیازهای بیمار برنامه ریزی می کند.

۵- فضا و قلمرو:

که در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است. برای مثال پرستار برای لمس هر قسمت از بدن بیمار برای انجام هر فرایندی باید از او اجازه بگیرد.

۶- شرایط جسمی و عقلانی و احساسات:

مثلا یک مثنائه پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه سینه خرد کننده . . . می تواند در ارتباط تاثیر منفی داشته باشد. بنابراین پرستاران لازم است که به موانع فیزیکی و عقلانی و احساسات، حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانند ارتباط موثرتری برقرار نمایند.

۷- ارزشه:

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.

۸- 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 باشی. برای مثال بیماری که به تازگی دچار سندرم نقصایمی شده است برایش مشکل است که در مورد نکات ضروری تاریخچه جنسی و یا در خصوصزگیلهای ناحیه تناسلی به دلیل در دسترس نبودن یک اتاق خلوت در یک راهروی شلوغ بحث کند.

موانع ارتباط:

۱- قوت قلب بیج:

مثلا در بعضی از موارد پرستار می خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید بنابر این از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز روبه راه می شود" ... استفاده می کند. این جملات برای قوت قلب به بیمار است ولی ممکن است این مفهوم را منتقل کند که مشکل بیمار ساده است در صورتی که بیمار ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد. همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که پرستار تمایل به حل مشکلش ندارد.

۲- 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. یا از به کار بردن جملات عمومی باید خودداری کرد. مثلا "همه از جراحی می ترسند 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." 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 بپرسید: "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 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 مثلاً " آیا احساس درد می کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می دهید؟". 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 مثلاً "چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته اید". در اینجا بهتر است پرسیده شود "چه کاری تصمیم شما رابرای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می نماید". همچنین از سوالات راهنمایی کننده باید پرهیز کرد مثلاً 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 مستقیماً این حس را به بیمار القاء میکند که از بیمار انتظار می رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید.

۳- خصومت و گرفتن حالت تدافعی:

در تمام لحظات پرستار باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت بپرهیزد. مثلث به جای استفاده از کلماتی نظیر "شما نباید این گونه صحبت می کردید" از این جمله " این تجربه باید برایت خیلی سخت باشد تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید.

۴- تحمیل ارزشه:

پرستار نباید ارزشها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید. مثلاً از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که اینکار را کردید" یا "اگر من جای شما بوده... خودداری نماید.

۵- 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 حق دارد که به بیمار توصیه نماید. همچنین این کار موجب وابستگی بیمار به پرستار می شود.

۶- کنجکاوی:

بجز پرستاران بهداشت روان، آنها در شرایط مرتبط پرستاران دیگر باید از دخالت در زندگی خصوصی بیمار بپرهیزند. استفاده از سکوت و روشهای غیر کلامی موثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب تر است و خود بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید. پس نباید از سوالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیشقدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار بپرهیزد.

۱- تحقیر نمودن:

موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود. مثلث 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.

۸- 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 بشنوه" این مفهوم را می رساند که بیمار بی ارزش است. این روش حتی در ارتباط غیر کلامی هم تاثیر گذار است. مثلاً روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است.

۱ - عدم درک بیمار:

به عنوان یک انسان: توجه محضه درمان نه خود بیمار.

۰ - ناتوانی در گوش کردن:

بستگی به مهارت پرستار در برقراری ارتباط مناسب دارد. گاهی عدم مهارت کاری پرستار ویا تمرکز بر نیازهای خود به جای بیمار هم موجب این حالت می شود.

۱ - عبارات داوری کننده:

سبب سوء استفاده از استانداردهای پرستاری جهت بیمار می شود. به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه میکند توجه نمایید:

پرستار: عمل شما بدین گونه نا پختگی شما را نشان می دهد. چطور شما فکر نمی کنید شوهرتان چه احساسی خواهد داشت از این که ببیند شما این طور گریه می کنید؟

پرستار قضاوت می کند که بیمار نا بالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر شود. به جای آن بهتر است بگوید "من دوست دارم به شما کمک کنه. به من بگویید چه چیز باعث گریه شما شده است؟" یا بیمار میگوید: "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.

۲ - تغییر دادن موضوع:

یک روش سریع ختم گفتگو است. 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 تزریق انسولین به خودم صحبت می کنید؟" پرستار: "در حال حاضر لطفا بیایید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نمایم. می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نمایم". حتی در زمانی که پرستار از حرفهای بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.

۳ - بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری با پخش اطلاعات شخصی:

بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می کند. از نکات منفی آن ضربه زدن به افراد صاحب منصب است. همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب می شود.

۱۴- گوش دادن بی توجه:

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

۵ - بحث:

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

۶ - پاسخ مثبت در بعضی مواقع:

مثلا در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گیجی با پاسخ مثبت، باید محتاط برخورد کرد.

نکات کلیدی بحث:

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