

ارتباط درمانی Therapeutic Communication

ارتباط عبارت است از انتقال و اشتراک معانی (عقاید، تصویرها و اندیشه ها) ارتباط فرایند انتقال پیام است.

رابطه ای که بین پرستار و بیمار برقرار می شود یک رابطه درمانی است نه یک رابطه اجتماعی، و بیمار، محور و هدف این ارتباط می باشد

ارتباط اساس مداخلات روانپرستاری بوده و قدرت مندترین ابزار برای اخذ شرح حال، معاینه، مشاوره و روان درمانی می باشد.

ارتباط یک فرآیند پویا (از حالتی به حالت دیگر تغییر می کند)،

پیوسته (هرگز متوقف نمی شود، انسان همواره در حال برقراری ارتباط است. حتی زمانی که ساکت است باز هم پیام هایی را به دیگران منتقل می کند). برگشت ناپذیر است (زمانی که پیامی فرستاده شد دیگر نمی توان اثر آن را خنثی نمود).

بازخورد

ارتباط را تسهیل کند و یا مانع تداوم آن شود. اگر پرستار شنونده است باید با بیان جملاتی مانند "بگذار ببینم درست متوجه شدم..." و یا "پس شما می گوئید که..." به بیمار بازخورد بدهد و اگر گوینده است از بیمار بخواهد که گاهی به او بازخورد بدهد؛ مثلاً، به او بگوید: "آیا منظورم را متوجه شدید؟"

انواع ارتباط

ارتباط کلامی Verbal

ارتباط غیر کلامی non Verbal

ارتباط کلامی

ساده ترین وسیله برقراری ارتباط زبان.

در ارتباط کلامی، پیام از طریق صحبت و کلام یا به صورت نوشتاری به گیرنده منتقل می شود.

در این ارتباط کلمات مهم هستند

ارتباط کلامی شامل گفتن و نوشتن است

ارتباط غیر کلامی

پیام بدون استفاده از کلمات تبادل می شود

ارتباط غیر کلامی زبان بدن است.

مشاهده برای درک پیام های غیر کلامی ضروری است.

پیام های غیر کلامی نشاندهنده افکار و احساسات واقعی بیماران است.

ارتباط غیر کلامی

پیام های غیر کلامی علاوه بر این که مکمل پیام های کلامی می باشند، حالات عاطفی را نیز می رسانند.

بنابراین، پرستار باید هم شنونده فعال باشد و هم تماشاگر فعال.

اشکال پیام های غیر کلامی

ارتباط غیر کلامی شامل حالات چهره، تماس چشمی، وضعیت بدنی، لمس، قلمرو شخصی و ظاهر است

فواید پیام های غیر کلامی

کمک به ترسیم و توصیف محتوای پیام های کلامی

تاکید بیشتر بر بخش هایی از پیام های کلامی

واکنش ها در موقعیت

چند نکته

فاصله ای که بیمار با پرستار می گیرد می تواند نشانه اعتقادات مذهبی و فرهنگی و حالات روانی بیمار باشد
بیماران پارانوئید به دلیل سوءظن زیاد دوست ندارند که پرستار وارد حریم شخصی آنها شود.

ویژگی‌های ضروری یک ارتباط مؤثر یا درمانی

اعتماد: اساس ارتباط است

تماس-های انفرادی و کوتاه مدت برای ایجاد اعتماد بهتر از مکالمات طولانی

صداقت

پرستار باید با بیمار روراست و صادق باشد و نباید چیزی را از بیمار پنهان کند.
افکار یا گفته‌های پرستار با رفتارش، هماهنگ باشد؛ اگر با بیمار صحبت جدی می‌کند، نباید با خنده همراه باشد.
صداقت در گفتار و رفتار پرستار موجب کسب اعتبار پیش بیمار می شود.

احترام:

توجه مثبت بی قید و شرط، گوش دادن فعال، سر وقت حاضر شدن، احترام به شخصیت بیمار (بدون توجه به رفتارهایش) است.

پذیرش:

راجرز، این ویژگی را توجه مثبت بی قید و شرط می نامید.
پذیرش به معنای تصدیق یا تأیید رفتار تحقیرآمیز و آسیب رسان بیمار نیست؛ بلکه این پیام را به بیمار می دهد که حق دارد وجود داشته باشد، زندگی کند و به او اهمیت داده می شود.

همدلی Empathy :

توانایی درک احساس دیگری و انتقال این درک به او. باید خود را جای دیگران بگذاریم و دنیا را از منظر او بنگریم: "اگر من جای او بودم چه احساسی داشتم".

همدلی: دنیا را از دید بیمار نگاه کردن

همدلی، به معنای همدردی نیست

درحالی که در همدلی هدف داشتن احساس واحد نیست

در همدلی باید به طرف مقابل نشان داد(کلامی یا غیرکلامی) که او مهم است و درک می شود.

از نظر راجرز، همدلی یعنی شنونده مثبت بودن و احساسات واقعی دیگران را درک کردن

سه شرط اصلی در ایجاد ارتباط مؤثر از نظر راجرز:

همدلی

صداقت

پذیرش بی قید و شرط

عینیت، مشخص بودن:

واقع گرایانه با بیمار صحبت شود

از جملات مبهم و انتزاعی اجتناب شود

خود افشاگری

ابراز مناسب دیدگاه شخصی در مورد احساسات، نگرش ها و باورها در رابطه با بیمار مفید است.
سهیم کردن برخی از تجارب به بیمار کمک می کند تا خودش را نشان دهد، راحت تر باشد و احساس امنیت بیشتر کند.

افشای احساسات و تجارب منفی به خصوص در شروع ارتباط مضر است.

مواجهه یا روبرویی:

برای افزایش آگاهی بیمار از رفتار نامناسب خود به کار می رود.

باید بعد از شکل گیری ارتباط به کار برده شود.

خودشناسایی:

پرستار به بیمار کمک می کند تا احساساتش را در زمان مناسب کشف کند.

می تواند برای تخلیه هیجانی استفاده شود.

ایفای نقش:

برای درک بیشتر بیمار از یک موقعیت یا حادثه.

پرستار به بیمار کمک می کند تا آن موقعیت یا مشکل خاص را بازی کند.

برای تخلیه هیجانی نیز به کار می رود.

سبک های رفتاری

سبک منفعلانه

سبک پرخاشگرانه

سبک ابراز وجود (قاطعیت)

سبک منفعلانه:

چیزی نمی گوید و ناراحتی را تحمل می کند؛ به امید آن که دیگران گوشزد خواهند کرد.

حق خود را نمی گیرد

تسلط و زورگویی دیگران را می پذیرد

مطیع بودن

انجام کار به توصیه دیگران

رفتار پرخاشگرانه یعنی

حق خود را می گیرد و به حقوق دیگران احترام نمی گذارد

با حالت حمله و طلبکارانه صحبت می کند

تجاوز به حقوق دیگران

ابراز وجود یا قاطعیت یعنی

رفتار دوستانه اما قاطع،

حق خود را گرفتن

احترام به حقوق دیگران،

ابراز احساسات و عقاید خود،

استفاده از کلمه "من" برای گرفتن حق خود و "نه" برای رد خواسته های غیرمنطقی دیگران،

بها دادن به خود و آسیب نرساندن به خود و دیگران است.

برقراری تماس چشمی در زمان درخواست کردن یا رد کردن خواسته های دیگران

اصول کلی ارتباط درمانی

پیوسته خطر خودکشی در بیمار ارزیابی شود.

گوش دادن فعال، همدلانه

آگاهی از احساسات و ترس های خود و تعصبات در مورد بیمار (خودتشخیصی)

در مورد علایق شخصی و ترس ها با همسن سالان با کفایت صحبت کنید.

با لعن آرام مبتنی بر واقعیت و نگرش غیر قضاوتانه با بیمار صحبت کنید.

خود تشخیصی (Autodiagnosis)

برای تعیین میزان درک خود، تعصبات ممکن و نگرش ها در مورد بیمار استفاده می شود.

پرستار برای تشخیص خود یا شناختن خود این سوالات را از خود بپرسد:

آیا من به بیماران به عنوان گروه خاص برچسب می زنم؟

آیا لازم است خودم را آن قدر بزرگ بدانم که اگر بیمار مخالف یا گستاخ است یا همکاری نمی کند ناراحت و عصبانی بشوم؟

آیا از مسؤولیتی که در این رابطه باید به عهده بگیرم، نگران هستم؟ (این ترس عملکرد مستقل پرستار را کاهش می دهد).

آیا من احساس حقارت خود را با نشان دادن برتری می پوشانم؟

آیا من نیازمند هم حسی و محافظت زیاد دارم تا بیمارانم را به خوبی مورد توجه قرار دهم؟

آیا از نزدیک شدن و شناساندن خودم به بیمار، آن قدر می ترسم که سرد و بی تفاوت به نظر می رسم؟

آیا لازم است که احساس مهم بودن کنم و بیماران را به خود وابسته نگه دارم؟

هدف از تشخیص شخصی یا خود تشخیصی (autodiagnosis) کدام است؟

الف. تعیین تعصبات و نگرش پرستار در مورد بیمار

ب. تعیین سیر پیش آگهی بیماری از دیدگاه بیمار

ج. تعیین نگرش بیمار نسبت به پرستار

د. تشخیص و برداشت بیمار از علایم بیماری خود

ارتباط درمانی

ارتباط درمانی یک ارتباط معنادار و هدفمند است که بین پرستار و مراجع (client) به منظور حل مشکلات مراجع و ایجاد

واکنش های سازگاران برقرار می گردد.

هدف تغییر رفتار بیمار است.

اساس ارتباط درمانی مراقبت کردن است.

ایجاد اعتماد و امنیت اولین گام در هر ارتباط است

ارتباط درمانی مؤثر روی نیازهای بیمار تأکید می کند.

بعضی از اهداف ارتباط درمانی

توانایی برقراری ارتباط با دیگران، ابراز محبت و علاقه به دیگران و مورد محبت قرار گرفتن

اصلاح رفتار و افزایش توانایی در جهت ارضای نیازها

تغییر الگوهای تطابقی غیر مؤثر

مراحل ارتباط

Preinteraction or preorientation phase مرحله قبل آشنایی یا پیش تعامل

مرحله آماده-سازی برای اولین برخورد با بیمار است.

پرستار قبل از ملاقات بیمار چند اقدام را انجام می-دهد:

اولین اقدام جمع-آوری اطلاعات موجود در مورد بیمار از پرونده، افراد مهم و سایر اعضای تیم درمانی است. ارزیابی اولیه با کسب

این اطلاعات آغاز می-شود.

شناسایی افکار، احساسات، ادراکات و نگرش-های خود (خود تشخیصی) در مورد بیمار

مرحله آشنایی **Orientation phase**

مرحله آشنایی (مقدماتی) از زمانی که پرستار، بیمار را ملاقات می-کند، شروع می-شود.

اقدامات در مرحله آشنایی عبارتند از:

ایجاد اعتماد و امنیت (اولین گام در ارتباط)

معارفه

نحوه ارتباط، رازداری، زمان اختتام، شناخت همدیگر، نشان دادن توجه و علاقه

آشنا کردن بیمار با قوانین و مقررات و در صورت لزوم محدودیت ها

آشنا کردن بیماری که تازه بستری شده با بخش‌های مختلف بیمارستان

شناسایی مشکلات بیمار، تشخیص‌های پرستاری و تدوین طرح مراقبتی

کمک به بیمار برای بیان مشکلات خود

شناسایی نقاط قوت و ضعف های بیمار

بحث در مورد قرار داد: تاریخ، زمان، مکان و مدت هر ملاقات، هدف هر ملاقات، نقش هر کدام (بیمار و پرستار)، استفاده از اطلاعات

به دست آمده، هماهنگی برای خبر دادن به بیمار اگر پرستار قادر به تنظیم قرار ملاقات نباشد.

کمک به بیمار برای شناسایی و بیان مشکلاتش

آگاه بودن از موضوع: محتوا (آن-چه که بیمار می-گوید)، فرآیند (چه طور واکنش نشان دهد)، خلق (ناامیدی و نگرانی)، واکنش

متقابل (بیمار مطیع بود، به بحث تسلط دارد، پرستار را نادیده می-گیرد)،

مشاهده و بررسی قدرت بیمار، محدودیت-ها و مشکلات بیمار، توانایی-ها و جنبه-های مثبت شخصیت بیمار،

دخیل کردن بیمار در شناسایی صفات خود

شناخت مشکلات بیمار، تشخیص-های پرستاری و تدوین طرح مراقبتی، شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمار

واکنش های بیمار در این مرحله:

مشتاخانه در ارتباط درمانی شرکت کند.

با دیر آمدن به جلسه ارتباط درمانی، زود بلند شدن و بازی دادن پرستار، بخواهد پرستار را امتحان کند.

نام پرستار و زمان قرار ملاقات را به یاد نمی-آورد.

ممکن است بیمار قصد آشفته یا سراسیمه کردن پرستار را داشته باشد؛ مثل ناسزا گفتن، بددهنی، بیان حادثه برای ترساندن

پرستار، رفتارهای عجیب و غریب

بیمار صلاحیت پرستار را بسنجد که باید پرستار بیمار را بیشتر مورد توجه قرار دهد.

مرحله کار **Working Phase**

هدف ایجاد تغییرات مثبت در رفتار بیمار با تمرکز بر روی اینجا و اکنون

مرحله برنامه ریزی و اجرا

پرستار در این مرحله، بیشتر نقش شنونده فعال را دارد.

برای رسیدن به اهداف مرحله کار، اولویت-ها به قرار ذیل است:

حفظ امنیت بیمار: خطر خودکشی، غذا نخوردن، سیگار کشیدن در بستر، رفتارهایی که برای دیگران خطرناک است.

اصلاح رفتارهای غلط و غیر قابل قبول مثل بیان خصومت، رفتارهای عجیب و غیرعادی، کناره-گیری و عدم رعایت بهداشت،

مهارت-های اجتماعی ناکافی

مشخص کردن رفتارهایی که بیمار خواهان تغییر آن است.
ارتقاء مهارت-های حل مشکل

وظایف پرستار در مرحله کار عبارتند از:

حفظ رابطه،

جمع آوری اطلاعات بیشتر از بیمار،

کشف ادراکات و احساسات واقعی،

ایجاد مکانیسم های مقابله ای مثبت،

ارتقاء خودپنداری مثبت،

تشویق بیمار به بیان احساسات،

تسهیل تغییر رفتار.

پرسشنامه
بین المللی پاس