



COMMUNICATION IN NURSING

Instructor :Dr. Akram Ghahramanian
Associate Professor

Tabriz University of Medical Sciences
Nursing & Midwifery faculty

اهداف: در پایان این کارگاه از شرکت کنندگان انتظار می‌رود:

1. روش‌های به‌کارگیری تفکر نقادانه در فرایند ارتباطات را مشخص کنند.
2. از پنج سطح ارتباط با بیماران استفاده کنند.
3. ویژگی‌های فرآیند ارتباط کلامی را توصیف کنند.
4. ویژگی‌های فرایند ارتباط غیرکلامی را توصیف کنند.
5. جنبه‌های اصلی فرایند ارتباط غیرکلامی را شناسایی کنند.
6. ویژگی‌ها و مراحل ارتباط درمانی را شرح دهند.
7. رویکردهای ارتباطی پرستار را در چهار مرحله ارتباط درمانی پرستار-بیمار شناسایی کنند.
8. پیامدهای مطلوب ارتباط پرستار با اعضای تیم مراقبت سلامت را شناسایی کنند.
9. در هنگام تعامل با بیماران، ارتباطات حرفه‌ای را نشان دهند.
10. فرصت‌های بهبود ارتباط با بیماران را در حین مراقبت شناسایی کنند.
11. در فن‌های ارتباطی اثربخش برای بیماران سالمند شرکت کنند.
12. در صورت لزوم برای ارتقا ارتباط با بیمارانی که اختلال ارتباطی دارند، وسایل ارتباطی جایگزین ارائه دهند.
13. مراقبت‌های پرستاری را، برای بیماران با نیازهای ویژه ارتباطی اجرا کنند.

مراقبت و رابطه مراقبتی

مراقبت و ارتباط به طوری در هم تنیده شده که ارتباط، همیشه در همان صفحه اول در جستجوی گوگل برای تعریف مراقبت ظاهر میشود. مراقبت عبارتست از "احساس و نشان دادن نگرانی و دلسوزی برای دیگران؛ نشان دادن و یا داشتن شفقت". همانطور که این تعاریف نشان میدهد، مراقبت یک احساس است که همچنین نیازمند عمل میباشد.

روابط مراقبتی شکل گرفته بین پرستار و کسانی که تحت تأثیر کار پرستار قرار دارند، هسته اصلی پرستاری است. پرستاران مراقبت را با بودن، انجام دادن و تأمین رفاه بیمار نشان می‌دهند. **اقدامات پرستاری زیر منعکس کننده مراقبت است:**

- حساس بودن و حمایت از خود و دیگران
- حضور و تشویق به ابراز احساسات مثبت و منفی
- ایجاد روابط درمانی
- ایجاد ایمن و امید
- ارتقای آموزش و یادگیری بین فردی
- تأمین نیازهای مراقبت‌های پرستاری به روشی حمایتی
- احترام گذاشتن و اجازه بیان معنوی

مقدمه :

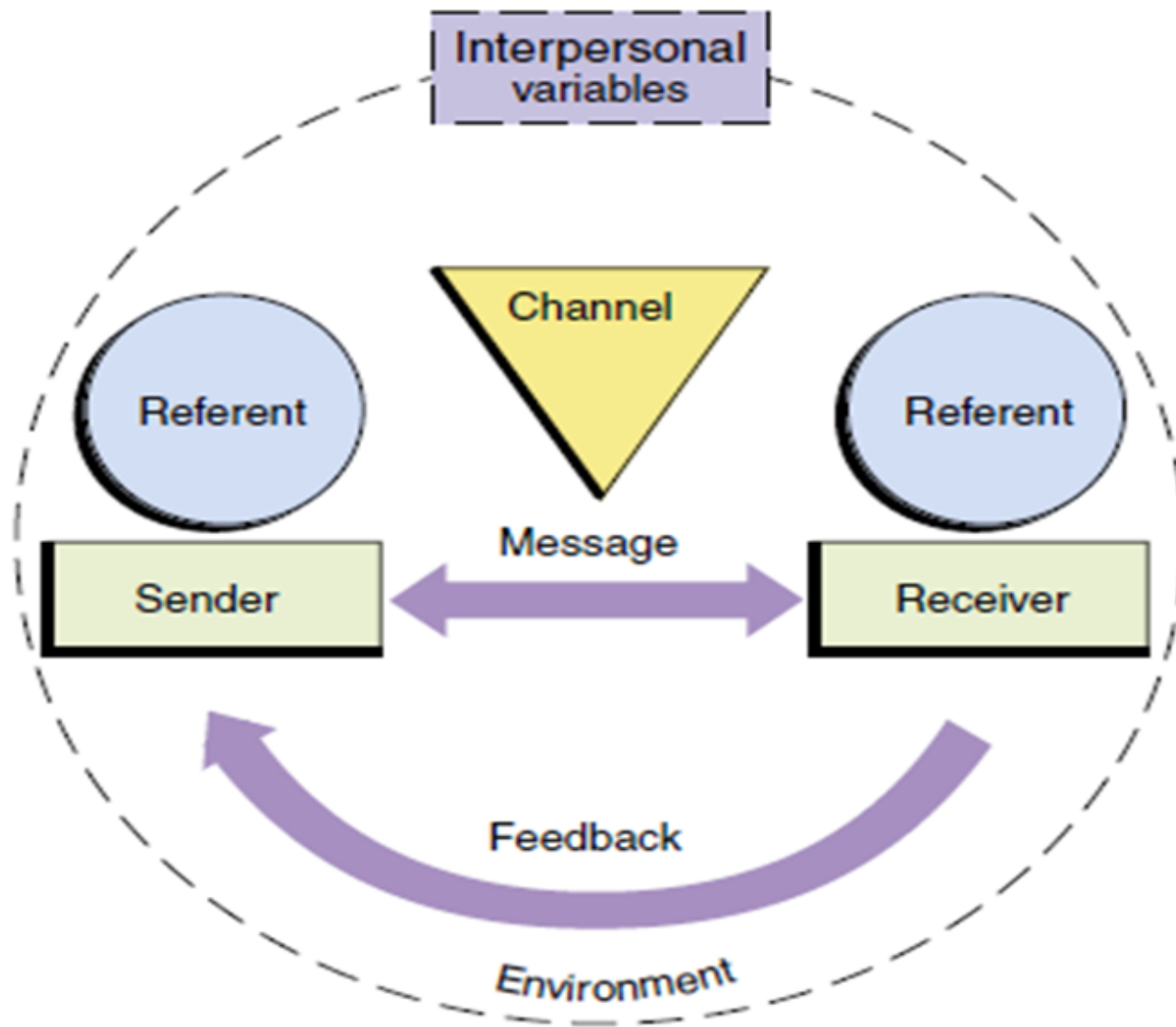
- رابطه پرستار و بیمار نوعی شراکت است و هر دو مشارکت‌کنندگان برابری هستند. وقتی بیماران و پرستاران با هم کار می‌کنند، می‌تواند کار بیشتری انجام شود.
- مهارت‌های ارتباطی و همکاری تیمی مؤثر برای اطمینان از ایمنی بیمار و **مراقبت کیفی** از بیمار ضروری است.
- انسان موجودی اجتماعی است که از طریق ارتباط **به تبادل اطلاعات، ایده‌ها، احساسات و نگرش‌ها و هیجانات** می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را تأمین می‌کند.
- ارتباط **فرآیندی** پویاست که جهت تأثیرگذاری، کسب حمایت متقابل، کسب اعتماد متقابل و کسب آنچه جهت تندرستی، رشد و بقاء ضروری است استفاده می‌شود.
- با توجه به ریشه لاتین آن (**تسهیم و تقسیم کردن**) فرآیندی دو طرفه و متقابل است که لازمه آن فقط یک فرستنده فعال و یک گیرنده انفعالی نیست بلکه بازخورد یا فیدبک را نیز شامل می‌شود. هرچه میزان اشتراک معانی بیشتر باشد، ارتباط قویتر و مؤثر است مانند زبان یکسان، اهداف یکسان، جنسیت یکسان و ...
- مانیوس اسمیت ارتباط را اینگونه تعریف می‌کند: هر نوع عملی که بوسیله فردی انجام شود که طی آن، فرد دیگری بتواند آنرا درک کند، ارتباط نامیده می‌شود. خواه این عمل با استفاده از یک وسیله انجام شود یا بدون وسیله.

شواهد تجربی در مورد اهمیت ارتباط در پرستاری:

- در حرفه های بهداشتی، ارتباط و مهارت های ارتباطی، نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد .
- در مطالعاتی که ما در ایران انجام داده ایم، پیامدهای ارتباط بیمارمحور، رساندن به آرامش، احساس توانمندی، ارتقای تصویر بدنی و رضایت بیمار از پرستار بود.
- در کسانی که به دلایلی نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند، ارتباط اهمیت بیشتری دارد.
- اثرات ارتباط مؤثر بر سلامتی بیماران شامل کاهش **فشار خون**، کنترل **درد**، کاهش **اضطراب** و افزایش **رضایت** بیمار می شود .
- از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط، منجر به **اشتباه در تشخیص**، کاهش **مشارکت بیمار در برنامه های درمانی**، افزایش **نیاز به تستهای تشخیصی** و کاهش **ارائه اطلاعات** به بیمار می شود.

Components of Communication

- **Sender** - the one who conveys the message to another person.
- **Message** - the thought, idea, or emotion conveyed.
- **Channel** - how the message is sent.
- **Receiver** :the one who receives the message
- **Feedback** - the receiver's response to the sender.
- **Influences** - Culture, language, education, emotions and other factors involved.



circular transactional communication process model

مدل فرایند ارتباط مبادله ای چرخه ای

مدل مبادله‌ای چرخه‌ای

■ مدل مبادله‌ای چرخه‌ای، شامل عناصر مرجع، فرستنده و گیرنده، پیام، کانال‌ها، زمینه یا محیطی که در آن فرایند ارتباط رخ می‌دهد، بازخورد و متغیرهای بین فردی است.

■ در این مدل، هر شخص در تعامل ارتباطی، هم گوینده و هم شنونده است و می‌تواند هم‌زمان پیام را ارسال و دریافت کند.

■ بازخورد از گیرنده یا محیط، برقرارکنندگان ارتباط را قادر می‌سازد تا ارتباط را اصلاح یا اعتبار سنجی کنند.

رابطه نقشی در مدل بین برقرارکنندگان ارتباط به دو نوع رابطه **مکمل** و **متقارن** است:

1. رابطه نقشی مکمل به برقراری ارتباط بین شخصی که موقعیت بالاتری نسبت به شخص دیگر دارد، دلالت می‌کند. برای مثال، هنگامی که پرستار در مورد داروی جدید به بیمار آموزش می‌دهد، ارتباط نقشی نوعی ارتباط مکمل است

2. در مقابل روابط متقارن، موقعیت برابری دارند. برای مثال موقعیتی که در آن، گروهی از بیماران در مورد برنامه‌های پس از ترخیص خود با هم صحبت می‌کنند، نمونه‌ای از رابطه نقشی متقارن است.

■ **مرجع.** مرجع، محرکی است که شخص را به برقراری ارتباط با دیگری تحریک می‌کند. آگاهی از **محرک یا مرجعی** که ارتباط را آغاز می‌کند، به شما امکان می‌دهد، پیام‌ها را به‌طور موثقتری ایجاد و سازمان‌دهی کنید. به‌عنوان مثال، درخواست کمک بیماری که به دلیل دشواری تنفس یا درد سینه درخواست کمک می‌کند، نسبت به زمانی که درخواست کمک بیمار ناشی از تشنگی به دنبال ناشتا بودن است، پاسخ متفاوت‌تری را ایجاد خواهد کرد.

■ **فرستنده و گیرنده.** فرستنده شخصی است که پیام را رمزگذاری و تحویل می‌دهد و گیرنده شخصی است که پیام را دریافت و رمزگشایی می‌کند. فرستنده پیام را در نمادهای کلامی و غیرکلامی قرار می‌دهد تا گیرنده بتواند آن‌ها را درک کند. پیام فرستنده به‌عنوان مرجع، برای گیرنده عمل می‌کند.

■ فرآیند رمزگشایی به‌منزله تفسیر گیرنده از معانی کلمات است. **گوش دادن فعال**، برای رمزگشایی و درک دقیق پیام مهم است.

■ هرچه فرستنده و گیرنده پیام، **اشتراکات** و **توافق** بیشتری با هم داشته باشند، احتمال اینکه آن‌ها معانی همدیگر را به‌درستی درک کرده و به‌درستی پاسخ دهند، بیشتر می‌شود.

■ ارتباط مبادله‌ای، مستلزم نقش فرستندگی و گیرندگی، به شکل **رفت و برگشتی** بین پرستار و بیمار¹⁰ هست.

■ **پیام.** پیام، محتوای ارتباط است که شامل بیان کلامی و غیرکلامی افکار و احساسات است. پیام‌های مؤثر، **واضح، مستقیم** و به زبانی **قابل فهم** بیان می‌شوند. افراد دارای **موانع ارتباطی**، ممکن است برای کمک به اطمینان از قابل درک بودن پیام‌های ارسال شده و دریافت شده، به کمک دستگاه‌هایی مانند **سمعک، مفسر** یا **عکس** نیاز داشته باشند.

■ وقتی مشارکت‌کنندگان از **سطح سواد سلامت** و تجربه مختلفی برخوردار باشند، برقراری ارتباط دشوار است. به‌عنوان مثال، عباراتی مانند "برش جراحی شما بدون ترشح چرکی، خوب به نظر می‌رسد" همان معنی "لبه‌های زخم شما به هم نزدیک هستند و هیچ علامتی از عفونت وجود ندارد"، اما درک حالت دوم آسان‌تر است.

■ همچنین می‌توانید پیام‌ها را به‌صورت **کتبی** ارسال کنید، اما از اینکه بیماران قادر به خواندن هستند، اطمینان حاصل کنید.

■ **کانال‌ها.** افراد از کانال‌های ارتباطی برای ارسال و دریافت پیام از طریق **حواس دیداری، شنیداری و لمسی** استفاده می‌کنند. حالات چهره، منجر به ارسال تصویری پیام شده و کلمات گفتاری و لمس از طریق کانال‌های شنوایی و لمسی منتقل می‌شوند.

■ هنگامی که فرستنده از کانال‌های بیشتری برای ارسال پیام استفاده می‌کند، افراد معمولاً محتوای پیام را واضح‌تر می‌فهمند.

■ **بازخورد.** بازخورد پیامی است که فرستنده از گیرنده دریافت می‌کند و نشان می‌دهد که گیرنده، معنی پیام فرستنده را درک کرده است یا خیر.

■ بازخورد به‌طور مداوم بین فرستنده و گیرنده رخ می‌دهد. فرستنده **بازخورد کلامی و غیرکلامی** را برای ارزشیابی پاسخ گیرنده و اثربخشی پیام جستجو می‌کند.

■ نوع بازخورد ارسال‌کننده یا گیرنده به عواملی مانند زمینه، تجربه‌های قبلی، نگرش‌ها، باورهای فرهنگی و عزت نفس آن‌ها بستگی دارد.

-
- محیط. محیط، تنظیم کننده تعامل فرستنده و گیرنده است.
 - محیط ارتباطی مؤثر، راحتی و ایمنی جسمی و عاطفی را برای شرکت کنندگان فراهم می کند.
 - سروصدا، درجه حرارت شدید، حواس پرتی و کمبود حریم خصوصی یا فضا باعث ایجاد گیجی، تنش و ناراحتی می شود.
 - تا حد امکان محیط را کنترل کنید تا شرایط مطلوبی برای برقراری ارتباط مؤثر ایجاد کنید.

متغیرهای بین فردی

- متغیرهای بین فردی عواملی در فرستنده و گیرنده هستند که بر ارتباط تأثیر می‌گذارند.
- **ادراک**، دید شخصی منحصربه‌فردی از واقعیت را بر اساس فرهنگ، انتظارات و تجربیات فرد شکل می‌دهد.
- پرستار به بیمار جدید می‌گوید ، "شما از زمان رفتن همراهان تان تاکنون زیاد صحبت نکرده‌اید. آیا چیزی ذهن شما را مشغول کرده؟" بیماری ممکن است سؤال پرستار را به‌عنوان مراقب و نگران بودن پرستار و بیمار دیگر آن را تخطی به حریم خصوصی خود تلقی کند.
- حساسیت فرهنگی پرستار را قادر می‌سازد تا متغیرهای بین فردی مانند سطح آموزشی و تکاملی، زمینه فرهنگی اجتماعی، ارزش‌ها و باورها، احساسات، جنسیت، وضعیت سلامت جسمی و نقش‌ها و روابطی را که بر نحوه ارتباط بیمار تأثیر می‌گذارد، کشف کند.
- **متغیرهای بین فردی مرتبط با بیماری** مانند درد ، اضطراب، ترس، نگرانی و اثرات دارویی نیز بر ارتباط پرستار - بیمار تأثیر می‌گذارد.

Factors influencing


1. Environmental factors
2. organization factors
3. Interpersonal factors(patients, family members, nurses and colleagues)

patients factors Influences on Communication

- Age
- Education
- Emotions
- Culture
- Gender
- Language
- Previous experiences
- Psycho-social Factors
- Religion
- Family Situation
- Perception / Attention
- Level of Consciousness
- Stage of Illness
- Visual, Hearing and Speech Ability

A nurse's communication is affected by:

- Work experience
- State of Health
- Caring situation
- Workload
- Staff relations
- Self-Awareness



پایان قسمت اول
از کارگاه ارتباط با بیمار

Thank you for your attention

Question???