

ای نام تو بهترین سرآغاز
بی نام تو نامه کی کنم باز



کارگاه آموزشی : ارتباط، ارتباط درمانی و تکنیک ها،،،،

قیمت انسان و ارتباط او؟؟



قیمت و ارزش انسان؟

- تا در طلب گوهر کانی، کانی
- گر در هوس لقمه ی نانی ، نانی
- این نکته ی رمز اگر بدانی ، دانی
- هر چیز که در جستن آنی ، آنی

زندگی؟

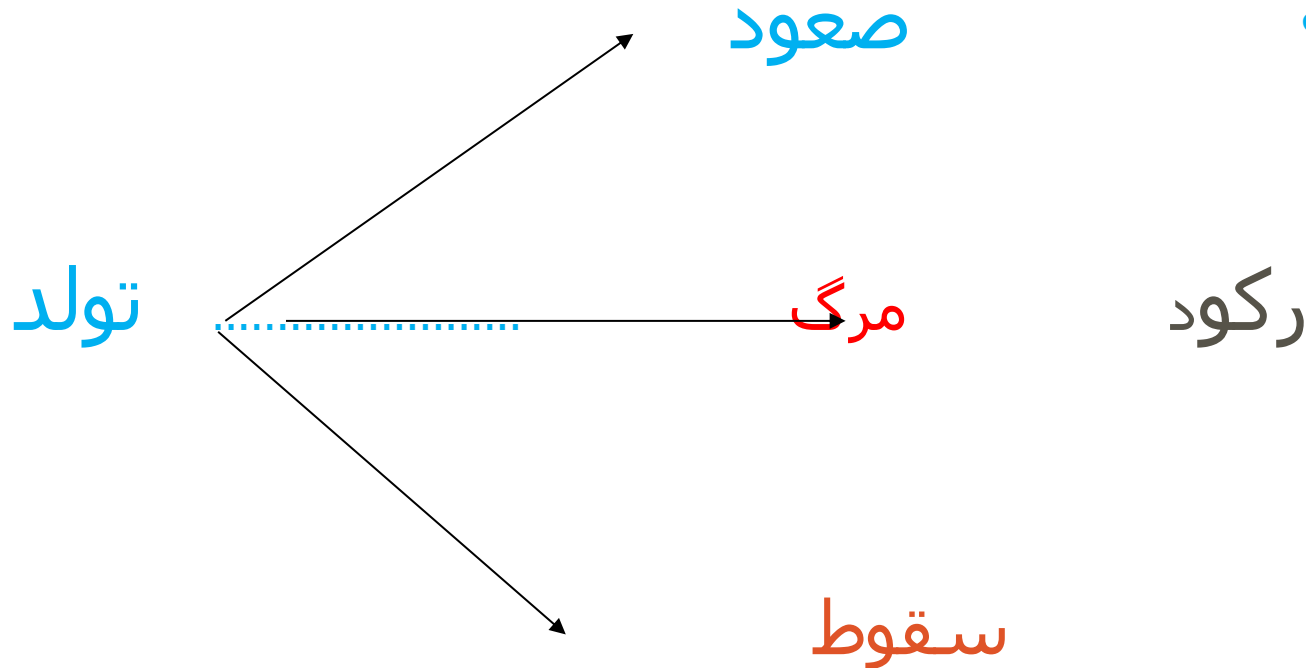
• فاصله بین تولد و مرگ

مرگ.....تولد

• تولد و مرگ ؟

• فاصله بین تولد و مرگ ؟

• چگونه زیستن ؟



تهدید کننده های زندگی (ابزار سقوط و رکود)

.....

- دانش کم (ندانیم)
- توانایی کم (نتوانیم)
- مهارت کم
- بیعدالتی
- محرومیتها
- محدودیتهای زندگی
- توقعات و انتظارات بیجا و بالا
- افکار منفی، یاس
- بیماری،..
- جنگ نرم و سخت
- انگیزه کم
- و ارتباط مخدوش

آمارسه علل مرگ و میر؟

- قلبی ، عروقی 41 درصد
- سوانح، حوادث و تصادفات 19 درصد
- سرطانها 11 درصد

• که ارتباط مخدوش در هرسه مورد دیده میشود.

• قلبی ، عروقی
عدم تحرک و .
استرس، سبک زندگی خوردن،

• سوانح، حوادث و تصادفات ارتباط مخدوش با خود و ماشین

ارتباط مخدوش با خود استرس

سرطانها: ارتباط مخدوش با.....

آمار اختلالات روانی، اجتماعی

- افسردگی
 - اضطراب
 - اختلالات شخصیت
 - اعتیاد
 - طلاق
 - طلاق روانی
 - خیانت
 - که ارتباط مخدوش در همه موارد دیده میشود
- حدود 18 درصد
- حدود 8 درصد زخم معده 4 درصد
- حدود 11 درصد
- حدود 2 درصد
- حدود 32 درصد
- 40

ارتباط مخدوش:

• ارتباط با:

• 1- خالق؟

• 2- مخلوق؟

• خود (خود کشی، خودزنی و)
دیگران (دگرکشی، اختلاف، قهر و ..)
طبیعت (تخریب آب، خاک و هوا)

چه باید کرد؟؟؟؟؟؟

• اصلاح ارتباط خود با مخلوق و خالق

• چگونه؟؟

- با ارتباط آموزشی تا دانا شویم (بدانیم)
- با تمرین و تکرار، یاد بگیریم تا توانا شویم (مهارت)

• علی کارمند دانشگاه میباشد. او ارتباط زیادی با مراجعین دارد. دلش می خواهد هر چه که میتواند در خدمت مراجعین باشد.

• یک روز به علت بیماری نزد دکتر رفت.

• دکتر با بی میلی جواب سلامش را داد و همانطور که روی صندلی لم داده بود اشاره کرد که علی روی صندلی بیمار بنشیند. علی صحبت را از ناراحتی اش شروع کرد . احساس نمود که دکتر مشغول کار خودش هست و کاری به کار او و بیماریش ندارد.. دکتر بعد از شنیدن حرفهای علی، بدون اینکه سوالی از بیمار کند ، نسخه ای نوشت و به دست علی داد .

• علی بدون خدا حافظی اتاق دکتر..... را ترک کرد و در حالیکه با خود حرف میزد

• **اعتقاد داشت که دکتر :**

• آقای دکتر موسوی استادی با سواد است. او زیاد مطالعه می کند. دلش می خواهد هر چه را که بلد است به دانشجویان خود یاد بدهد. به طوری که در تمام جلسات کلاس هایش با هیجان زیاد تدریس می کند. به طوری که گاهی تمام زمانی را که سر کلاس درس است، در حال توضیح دادن است. ولی دانشجویان کلاس های او را بسیار خسته کننده میدانند.

• آنها معتقدند دکتر موسوی:...

• آقای دکتر اعتمادی متخصص قلب و عروق مشغول به خدمت در بیمارستان میباشد. ایشان بسیار وظیفه شناس و مسئول هستند. در هنگام ویزیت، بیماران را با دقت معاینه میکند و به حرف آنها خوب گوش میدهد. اما تصمیم گیری نهایی را خودش انجام میدهد و میگوید این به سود بیماران است. بسیاری از بیماران ظرفیت تصمیم گیری را ندارند و نباید اجازه داد خودشان تصمیم بگیرند.

• **سوال:**

• **آیا شما با او هم عقیده هستید؟**

- آقای رحمانی 45 ساله (مکانیک) در یک حادثه آتش سوزی دچار سوختگی شدید (95 درصد) می شود و دچار نارسائی تنفسی می باشد. وقتی پسر و همسرش به ملاقات او می آیند، از شدت درد ناله می کند و محکم دست پسرش را می گیرد.

- خانم رحمانی از پزشک معالج می پرسد آیا جراحی او خیلی وخیم است ؟

- (الف) دکتر امیری پاسخ می دهد : بله 95 درصد از بدن او و همچنین ریه هایش بشدت سوخته است. **پسر آقای رحمانی می پرسد آیا زنده خواهد ماند؟**

- (ب) دکتر امیری پاسخ می دهد مجبورم با شما صادق باشم. باید بگویم که زنده ماندن ایشان محال است. ما فعلاً" به او پلاسما و محلول نمکی می دهیم تا آب بدنش را تأمین کنیم. **پسر می گوید آیا واقعا" هیچ امیدی نیست؟**

- (ج) دکتر امیری جواب داد خیر. **خانم رحمانی می گوید شنیده ام این گونه بیماران در صورت اعزام به مرکز مجهز در تهران زنده می مانند.**

- (د) دکتر امیری می گوید کاملاً" بیهوده است و نتیجه ای ندارد.

- این گفتگو در حضور بیمار انجام می شود.

- سؤال : اگر شما بجای آقای دکتر امیری بودید به 4 سوال خانواده رحمانی چگونه پاسخ میدادید:

- (الف)

- (ب)

- (ج)

- (د)

- 2- عقاید آقای دکتر امیری کدام تئوری اخلاقی را تأیید می کند؟

• آیا شما کسانی را شبیه به آدم های
که در بالا به آنها اشاره شد می
شناسید؟

در سازمان اداری یا جامعه و یا منزل ؟
• آیا هرگز خودتان تجارب مشابهی
داشته اید؟

• یکی از این موارد را بگویید:

• فصل مشترک تمام این گفته ها(از جمله گفته شما) اشکال در برقراری ارتباط درست می باشد.

• توانایی برقراری ارتباط درست یک مهارت است.

• هیچ فردی با چنین مهارتی به دنیا نمی آید.

• افراد در طی دوران زندگی به تدریج این مهارت را می آموزند.

• افرادی موفقترند که بتوانند کمبود های خود را در این زمینه شناخته و در جهت رفع آنها و یادگیری روشهای بهتر اقدام کنند.

نسل اول ارتباطات انسانی؟

- ما با باز کردن دستهای خود، به طرف مقابل نشان میدادیم که سلاحی نداریم.
- دستهایمان را به کمر میزدیم تا قدرتمان را نشان دهیم و به طرف مقابل بگوییم که بزرگتر از آنی هستم که تو میپنداری.
- دستهایمان را مشت میکردیم تا برای حمله کردن به طرف مقابل آماده باشیم.
- قلبمان هم، در مسیر زندگی و تکامل بر روی زمین، آموخت که در این شرایط سریعتر کار کند و خون را با فشار بیشتری به مغز و صورت و دستها بفرستد، تا در نبرد با طرف مقابل شانس پیروزیمان بیشتر باشد.
- چهره برافروخته و مشت‌های گره کرده، از قدیمی‌ترین علائم غیرکلامی در ارتباط ما انسانهاست.

تغییر انتظارات انسان‌ها از ارتباط در گذر زمان

تیم



آموزش مهارت‌های ارتباطی

ارتباط؟

- فرآیندی است پویا بین انسان ها ، که جهت تأثیر گذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه جهت تندرستی، رشد و بقاء ضروری است استفاده می شود
- زندگی بدون آن، خاموش، کشنده و مرگبار خواهد بود.
- ارتباط به منظور انتقال پیام بطور صحیح و استفاده از فهم درست کلمات است.

ارتباط؟

- "ارتباط هر عمل **متقابلی** است که شامل *انتقال پیام* باشد."
- ارتباط فرایند *ارسال و دریافت پیام* از طریق **کلامی و غیر کلامی** بین افراد است .
- ارتباط **تعاملی دو جانبه** از سازماندهی و استفاده از کلمات ، حرکات و حالات ، تظاهرات چهره ای ، صداها ی متقابل و

ارتباط موثر

مجموعه ای از فعالیتهایی است که فرد را قادر به انتقال اطلاعات به شیوه ای که قابل دریافت و فهم باشد میکند.

پیام؟

دریافت شود

پاسخ داده شود

رموز ارتباط موثر؟

➤ **کامل بودن**، یعنی همه اطلاعات ضروری را داشته باشد.

➤ **روشن بودن**، اطلاعات موجود در پیام باید واضح باشد.

➤ **مختصر بودن**، شامل اطلاعات غیر ضروری نباشد.

➤ **مودبانه بودن**، ارتباط درمانی همیشه باید مودبانه باشد.

➤ **منسجم بودن**، یک پیام منسجم، منطقی و همراه با نظم و ترتیب است.

ارتباط؟؟؟

- هر ارتباطی میتواند :
- سازنده باشد و اصلاح گرانه!
- و مخرب باشد و منشا اختلالات و اختلافات!

اهمیت ارتباط؟

- بهترین پدیده روی زمین "حیات" است.
- بهترین حیات، "حیات بشری" است.
- بدترین پدیده در نظام هستی "تنهایی" است.
- بدترین تنهایی، "زندان" است.
- بدترین زندان، "سلول انفرادی" است!
- چرا؟

مهم ترین اهداف در برقراری ارتباط :

آموزش دادن

افزایش دانایی

افزایش توانایی

هدایت و راهنمایی کردن

تغییر و اصلاح رفتار

درمان، بهبود، شفاف‌بخشی

مناسب ترین آموزش: تشویق

درس معلم از بود زمزمه محبتی

عناصر اصلی در ارتباط موثر:

- 1- پیام
- 2- فرستنده پیام
- 3- گیرنده پیام
- 4- روش
- 5- موقعیت (زمانی، مکانی)

پیام



گیرنده



فرستنده

بازخورد

پیام مطلوب؟

- در راستای هدف باشد
- با معنا، جاذب و با محتوا باشد
- بر اساس نیاز باشد
- متناسب با درک مخاطب باشد
- اختصاصی و صحیح (Specific & Accurate)
- به هنگام و کافی (Timely & Adequate)

عامل حیاتی ارتباط:

پیام درست،

انتقال مناسب و درست

با روش مناسب، در زمان مناسب

در مکان مناسب و به فرد یا گروه مناسب

فرستنده باید:

- موقعیت شناس (زمان، مکان) باشد.
- داشتن اهداف روشن
- شناخت مخاطب و علائق و نیازهای او
- روش شناس و آگاهی از راههای برقراری ارتباط
- شناخت خصوصیات یک پیام خوب
- تواناییهای فنی و محدودیتهای خود

مخاطب، گیرنده پیام:

- کس یا کسانی که پیام را دریافت میکنند
- و متناسب با محتوای آن پاسخ میدهند.
- در مهارت ارتباطی دانا و توانا باشند
- بدون مخاطب، ارتباط فقط سر و صدا است.
- مستمع صاحب سخن را بر سر ذوق آورد.

پارازیت های ارتباطی

پارازیت به هر عامل مخلی اطلاق می شود که مانع از

برقراری ارتباط کامل گردد.

از یک دیدگاه اینگونه عوامل را به دو نوع تقسیم می کنند:

۱ - پارازیت های فیزیکی: گرما، سرما، سرو صدا و..

۲ - پارازیت های استنباطی: فهم آن برای شنونده دشوار باشد ، این که گفتی یعنی چه؟؟؟

تقسیم بندی پارازیتها (موانع ارتباط) از دیدگاهی دیگر:

1. فیزیولوژیک (مشکل شنوایی)
2. روانشناختی (هیجان، سطح هوش و ...)
3. محیطی (سروصدا، نور کم و ...)
4. فرهنگی (بی سواد، نگرش، اختلاف زبانی و ...)
5. زمان واکنش کند

ارتباطات Communication

ارتباطات
انسانی
Human
Communication

ارتباطات حیوانی
Animal
Communication

ارتباطات ماشینی
Machine to Machine
C.

انواع ارتباطات

ارتباطات انسانی

Human
Communication

انسان با انسان

Human
to Human C.

انسان با حیوان

Human
to Animal C.

انسان با ماشین

Human
to Machine C.

روش برقراری ارتباط:

• ارتباط کلامی؟

ارتباط کلامی مستلزم استفاده از کلمات به شکل نوشتاری یا گفتاری است. بیان گفتاری دارای جنبه های مختلف از قبیل آهنگ صدا ، ریتم و بلندی صدا است .

• ارتباط غیر کلامی؟

ارتباط غیر کلامی شامل تظاهرات چهره ای ، تماس چشمی ، حرکات و حالات بدن ، رفتار فضایی ، تماس بدنی ، ژست های بدنی و سایر حرکات است . این نوع ارتباط جنبه مهم ارتباطات بین فردی است.

مهارت های مشارکت در گفت و گو؟

➤ **مهارت های غیرکلامی:** مهارت مربوط به زبان بدن، مهارت صوتی یا فرازبان.

➤ **مهارت کلامی:** تمرکز، شفافیت، اختصار، استفاده از کلمات و عبارات مناسب.

➤ **مهارت گوش دادن:** توجه و تمرکز، کاوش/پیگیری، بازخورد، جمع بندی.

➤ می باشند.

پرسش و ارتباط؟؟؟

1- از پرسشهایی که با **"چرا"** آغاز می شود خودداری کنید
بجای **"چرا"** شاید **"چطور"** مناسبتر باشد!!

2- برای پرسش از کلماتی استفاده کنید که جوابهای بیشتر از
یک کلمه داشته باشند .

● مثال آیا امروز روز خوبی داشتی؟ (بله/ خیر؟؟؛ اتمام
مکالمه)

● اما، امروز چطور بود؟؟ چگونه گذشت؟؟ (امروز روز
خوبی بود چون؟؟؛ ادامه مکالمه)

سه اصل اساسی ارتباط موفق

• زبان
مناسب

• زمان
مناسب

• مکان
مناسب



ارتباط ما در موقعیتهای زمانی و مکانی، متفاوت است

• درچه زمانی :

• صبح

• ظهر

• عصر

• شب

• ارتباط در شیفت شب و بیمارستان ویژه است

• چه مکانی:

• خانه

• بیمارستان

• بازار

• کوه، بیابان

چند ثانیه اول ارتباط را ارتباط غیر کلامی تشکیل می دهد.

در این موارد من چگونه ام؟؟

فاصله شخصی

تن صدا

سرعت تکلم

تعریق و بوی بدن

✓ حالت چهره

✓ تماس چشمی

✓ وضعیت بدنی

✓ حالت دست و انگشتان

ارتباط موثر با توجه به رفتار های غیر کلامی

اخم کردن

راه رفتن کند و تند

گره کردن مشتم

تن صدای یکنواخت

آه کشیدن

جواب های یک کلمه ای

سکوت

کوبیدن در

پرت کردن اشیا

مهارت برقراری ارتباط موثر؟

- توانایی برقراری رابطه با دیگران در جهت برآورده نمودن نیازها، خواسته ها، حق و حقوق به شکل
- کارآمد و مؤثر به نحوی که به نیازها، خواسته ها، حق و حقوق دیگران صدمه ای وارد نشود و در عین
- حال که رابطه برای خود شخص مفید است، برای طرف مقابل هم سودمند باشد. مهارت روابط بین فردی
- فرایندی است که از 3 مرحله تشکیل شد است.



مهارت برقراری ارتباط موثر؟

• چگونگی شروع ارتباط ادامه روند آنرا
تعیین می کند.

• اولین تأثیر ماندنی ترین تأثیر است.

• اثر هاله ای

اثر هاله‌ای؟

• نوعی سوگیری شناختی است

اولین ملاقات و یا برخورد با یک فرد یا موضوعی می‌تواند بر دیدگاه کلی که نسبت به آن ایجاد می‌شود اثر بگذارد (اولین نگاه!).

• برای مثال کسی که در اولین برخورد فردی مهربان و متشخص به نظر می‌رسد، در ملاقات‌های بعدی حتی اگر رفتاری غیر اجتماعی داشته باشد رفتارش آنچنان ناخوشایند و بد به چشم نخواهد آمد.

• اثر هاله‌ای به فرد، موقعیت و یا یک عادت نیز می‌تواند نسبت داده شود .

• ارتباط درمانی؟

ارتباط درمانی؟

- یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های است که کیفیت درمان را برای درمانگر و مراجع در طول روند درمان نشان می‌دهد.

- نوعی ارتباط حرفه‌ای است و شامل عناصری می‌باشد که رعایت آنها برای شفا بخشی ضروری است.

- مدت زمان آن ؟

- مکان مناسب آن ؟

- و محیط آن بدون اشیای مزاحم باشد .

ارتباط درمانی؟

- ارتباط درمانی فرایندی است که بین اعضای تیم درمانی و بیمار برقرار می‌شود.

- هدف آن بهبود وضعیت فیزیکی و روانی بیمار است.

- و در نهایت یادگیری است!

- تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار.....

ارتباط درمانی؟

- قدرت برقراری ارتباط با بیماران! یکی از ضروریات است.
- نیاز به مهارت‌های خاصی دارد
- بدلیل آنکه انسان موجودی است بی همتا و منحصر به فرد، روانشناسی فردی (آدلر) .
- لذا یک روش منحصر و بهترین راه برای ارتباط وجود ندارد.
- درمانگران می توانند مهارت هایی را که سبب افزایش قدرت او در برقراری ارتباط با دیگران میشود، و باعث پیشرفت تماس و اعتماد بین فردی می گردد، را بیاموزد.

ارتباط درمانی؟

- وجود رابطه بین پزشک و بیمار توسط **بقراط** کشف شد
- به عنوان کلیدی برای شفابخشی مشخص شد.
- رابطه درمانی یک رابطه ای حرفه ای و خاص است که بین مراجع و درمانگر ایجاد می شود ،
- این رابطه به عنوان یک فرایند منحصر به فرد ، جامع و پیچیده می باشد.
- در این رابطه نگرش ها و شخصیت طرفین به طور غیرقابل انکاری موثر است.

ارتباط درمانی؟

- برای یک بیمار بسیار مهم است که:

- خود را در برابر درمانگر خود بگشاید ،

- خود را راحت و آزادانه بیان کند ،

- به او اعتماد کند ،

- روند درمان را آغاز کرده

- و آن را با روشی و سالم ادامه دهد.

ارتباط درمانی؟

- رابطه درمانی از جمله عوامل تعیین کننده ای است که کیفیت درمان را برای مراجعه کننده و درمانگر در طول فرآیند درمان نشان می دهد.

- این رابطه یک رابطه حرفه ای است.
- رازداری و همدلی در آن اصول مهمی است.

ارتباط درمانی؟

• رابطه درمانی:

- مجهز به قوانین اخلاقی خاص ،
- حریم خصوصی و محدودیت های خاص
- و در چارچوب قوانین اخلاقی قرار می گیرد.

ارتباط درمانی؟

- در طول فرآیند درمان :
- به اصل محرمانه بودن و رازداری توجه دقیق می شود.
- درمانگر نمی تواند در طول فرآیند مشاوره با مراجع رابطه دوستانه داشته باشد.
- نمیتواند رابطه چند گانه داشته باشد.
- نمیتواند رابطه مالی ریالی داشته باشد.
- پدیده انتقال و انتقال متقابل در ارتباط درمانی مناسب نیست.
- این قواعد اخلاقی مرزهای فرایند روابط درمانی را تشکیل می دهد و از آسیب دیدن جلوگیری می کند.

اهداف رابطه درمانی؟

- الف. هدف اولیه (کوتاه مدت) :
 - تشوق فرد جهت احساس راحتی در ارتباطات و صحبت درباره خود و احساساتش می باشد.
- ب. هدف ثانویه (دراز مدت). :
 - 1- کمک به بیمار جهت تغییر رفتارهای بیمار گونه و غیر موثر
 - 2- سازگاری با مشکلات و برخورد موثر و مناسب یا مسائل و مشکلات در گیر و کم نمودن سرخوردگی بیمار
 - 3- حل مسائل و مشکلات و تعارضات روانی بیمار

ارتباط درمانی؟

- دکتر هاری استاک سالیوان:

- بیماران افرادی هستند که ارتباطشان با افراد مهم زندگی شان بهم خورده

- نظریه مهمی راجع به رابطه با بیماران و ارتباط بین فردی دارد (interpersonal relationship)

- او معتقد است که در هر بیماری روانی یک اختلال اساسی در ارتباط بین فردی و دیگران وجود دارد.

- این بیماران اغلب دارای اختلالی در روابط با خواهر، برادر، همسر، والدین و ... می باشند تجربه ای عادی است.

- او معتقد است که فرآیند ارتباطی به نحوی در هنگام بیماری روانی دچار آسیب می گردد.

ارتباط درمانی؟

- بعضی از افراد ممکن است دچار سکوت مرضی باشند،
- برخی ممکن است از طریق فاصله گرفتن از درگیر شدن در رابطه فرد با فرد خوداری نمایند.
- بعضی از بیماران از لغات و عبارات بی معنی در مکالمه استفاده می کنند.
- بعضی از بیماران بسیار حرافند.
- برخی ممکن است با صدای پایین اغلب به صورت زمزمه نارسا، بخصوص اگر در افسردگی عمیق باشند صحبت نمایند.
- سالیوان معتقد است که هر موقعیت یا شرایطی که امنیت فرد را تهدید کند باعث افزایش اضطراب می گردد.
- اضطراب می تواند ارتباطات را قطع یا منحرف کرده یا آسیب برساند.
- از طرف دیگر مردم می توانند از طریق ارتباط یا افرادی که پذیرا، بدون تهدید هستند سلامتی خود را بدست آورند.

• تکنیک های ارتباط درمانی ؟

• ارتباط با بیمار و همراه

تکنیک های ارتباط درمانی؟

۱. گوش دادن فعال:

- توانایی گوش دادن به بیماران در واقع یکی از اولین تکنیک های ارتباط درمانی است. سنگ صبور بودن.

۲. همدلی با بیمار:

- بین همدلی یا همدردی؟
- Sympathy..... Empathy
- همدلی تجربه زیسته
- از دریچه دیدگاه بیمار به دنیا نگرستن

تکنیک های ارتباط درمانی؟

• (۳) امید دادن؟

- آنچه قبل از مرگ انسان را میکشد نا امیدی است!
- آزمایش‌هایی بر این امر تاکید میکنند.

• دادن امید می‌تواند نقش بسزایی در بهبود ارتباط با بیمار و به دنبال آن در بهبود شرایط روحی و جسمی بیمار داشته باشد

- اما از دادن امید واحی به بیماران خودداری نماییم.
- دادن روحیه نیز در لیست تکنیک های ارتباط درمانی قرار دارد.

• پس تلاش نماییم به عنوان درمانگر، همواره چراغ امید و امیدواری را در بیمار زنده نگه داریم.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

۴. حس شوخ طبعی؟

- پادزهر استرس؟
- داشتن حس شوخ طبعی در شرایط و جایگاه مناسب می تواند نتایج شگفت انگیزی داشته باشد.
- اما این که در چه شرایطی شوخ طبعی انجام شود و در ضمن به چه اندازه باشد، خیلی مهم است.
- همواره تلاش کنیم تا یک پله از بیمار و خانواده وی با نشاط تر باشیم.
- این موضوع هم به همدلی با بیمار صدمه ای نخواهد رساند و هم باعث تعدیل اوضاع و شرایط خواهد گردید.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

۵. لمس نمودن بیمار از بحث برانگیزترین تکنیک های ارتباط درمانی

- در اکثر مقالات و منابع توصیه شده است که حتما با بیماران تماس برقرار نمایید.
- به آنها متناسب با جنسیت، دست دهید و یا دست خود را روی شانه آنها قرار دهید.
- نمی توان به صورت قطعی و صددرصد از این الگوها برای برقراری ارتباط با بیمار استفاده کرد.
- با بیماران همجنس شاید این الگوها قابل استفاده باشد البته پس از رعایت تمامی نکات ایمنی. و در صورتی که با بیمار غیر همجنس نیز در ارتباط هستیم باید به شرایط موجود توجه داشته باشیم.



دکترزاده باقری، روانشناس، هیات علمی و مدرس دانشگاه

تکنیک های ارتباط درمانی؟

• ۶) شفاف نمودن و روشن سازی؟

• بازبان بیمار صحبت کردن

• صادق بودن.

- هرچند صحبت با بیمار و توضیح به صورت کامل زمان درمانگر را به میزان زیادی خواهد گرفت ولی اگر دقیق تر بررسی نماییم متوجه خواهیم شد که عوارض ناشی از عدم تفهیم درست موضوعات به بیماران بسیار بیشتر از زمان لازم برای گفت و گو با آنهاست.
- به عنوان مثال اگر یک بیمار متوجه صحبت نشود امکان دارد چندین بار مراجعه نماید و سوال های متفاوتی بپرسد و در صورتی که اگر در ابتدا به آن پاسخ می دادیم نتیجه کاملاً متفاوت بود. پس تلاش کنیم موضوعات را به بیماران تفهیم نماییم.

نتیجه تحقیقات نشان میدهد:

• درمانگرانی که با بیماران خود شفاف نیستند:

• شفا بخشی دیرتر، هزینه ها بیشتر

• بیماران دو برابر بیشتر به اضطراب و افسردگی مبتلا میشوند.

• درگیری با بیما و همراهان بیشتر.

• عدم اعتماد بیمار و خانواده زیاده

• عدم طی کردن مناسب دوره سوگ

• یا داشتن سوگ نامناسب

• منجر به پر خاشگری و تمایل بیمار و خانواده او به

پیگیریهای بعدی و شکایت می شود.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

۷. خلاصه کردن؟

- در پایان صحبت، نکات مهم گفته شده در گفت و گو را برای بیمار خلاصه نمایم
- یا از بیمار بخواهیم خلاصه صحبت ها را بگوید،
- عمل به دستورات درمانگر ، به نتیجه بخش بودن روند درمان کمک میکند.
- پس تلاش کنیم در پایان صحبت یک خلاصه ای از نکات مهم داشته باشیم.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

8. خلوص و صداقت در رابطه و تجربه گری مشارکتی؟

مشارکت و مقاومت؟

- یکی دیگر از تکنیکهای ارتباط درمانی خلوص و صداقت در کنار همدلی می باشد.
- درمانگر در ارتباطات غیر کلامی باید صادقانه باشد.
- اگر درمانگر این صداقت را نداشته باشد بیمار به راحتی و با دیدن بیان غیر کلامی درمانگر متوجه خالصانه نبودن همدلی او می شود.
- روند جلسات نیازمند مشارکت بیمار در کلیه فعالیت های درمانی است. شرکت فعالانه بیمار در بررسی شواهد و انجام تکالیف با درمانگر و خلاصه سازی جلسه بسیار لازم است.
- یکی از روش های برانگیختن مشارکت بیمار سبک ارتباط کلامی درمانگر است
- درمانگر رفتاری از واژه ها و عباراتی مانند آیا موافقید؟، با هم، هر دومون و... زیاد استفاده می کند.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

9. دیالوگ سقراطی؟

- سقراط فیلسوف یونان باستان می گفت " مادر من ماما بود و من مامای ذهن ها هستم. همانطور که مادرم بچه به دنیا نمی آورد بلکه به زائو کمک می کرد که خود بچه را به دنیا بیاورد من نیز به دانشجویان کمک می کنم تا مفاهیم در ذهن آنها زاییده شود."
- بنابراین پرسشگری سقراطی نوعی زایاندن ذهن ها محسوب می شود.
- درمانگر رفتاری از همین روش برای پیش بردن فرآیند درمان استفاده می کند.
- ادبیات گفت و گوی درمانگر رفتاری پرسشگرانه می باشد.
- پرسش های جهت دار که در نهایت درمانجو را به سمت نتیجه گری مورد نظر درمانگر هدایت می کند.

نمونه‌ای از پرسش‌های چالش‌برانگیز سقراطی :

چون افکار منشأ گفتار و کردار ماست باید برای
اصلاح از اندیشه و تفکر شروع کنیم.

چه دلایل و شواهد محکمی وجود دارد که فکرتان را تأیید کند؟

اگر دوست شما چنین فکری داشت به او چه می‌گفتید؟

فکرهایی که دارید تا به امروز چه سود و زیانی برای شما به
همراه داشته است؟

نسبت این سود و زیان چیست؟ ۵۰ – ۵۰؟ ۶۰ – ۴۰؟ یا ۷۰ به
۳۰؟ و... ..

تکنیک های ارتباط درمانی؟

• 10. بازخورد

- تنظیم رفتار، احساس و افکار هر فردی تابع بازخوردهای دریافت شده است.

- بازخورد یکی از دستاوردهای درمان است به همین علت درمانگر حرفه‌ای خود به شیوه‌ای مستمر و مکرر به بیمار بازخورد داده یا از او درخواست می‌کند که به وی بازخورد دهد. فرایند درمان مناسب بدون ارائه و اخذ بازخورد، شناختی رفتاری عملی نمی‌شود.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

- **11. استفاده از استعاره مثال و داستان در درمان؟**
- **یک قسمت عمده از فرایند درمان شناختی رفتاری استفاده از مثالها استعاره ها و داستانها در جریان درمان می باشد. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پردازش اطلاعات است.**
- **مثلاً درمانگر برای معرفی مشارکتی بودن فعالیت بیمار و خودش در فرایند درمان از استعاره قایق پارویی استفاده می کند**
- **مثلاً می گویند که " فعالیت درمانی من و شما با هم مانند راندن یک قایق پارویی است هر دوی ما پارو می زنیم. اگر هماهنگ با هم و همراه با هم پارو**
نزنیم قایق پیش نمی رود. اگر من به تنهایی پارو بزنم و شما هیچ تلاشی نکنید
قایق دور خودش می چرخد و برعکس اگر من هم پا به پای شما پارو بزنم قایق
به مقصد نخواهد رسید. بنابراین لازم است که در تمام مراحل کار با هم همکاری
کنیم.

تکنیک های ارتباط درمانی؟

12. خود افشایی؟

- در درمان رفتاری در صورت جنبه درمانی درمانجو، درمانگر اجازه دارد اطلاعاتی درباره خود(.....؟) به بیمار بدهد. به این ترتیب درمانگر با بیمار درد و دل نمی کند یا برای حل مسائل شخصی خود دست به خود افشایی نمی زند بلکه اطلاعاتی را که ارزش درمانی داشته باشد به بیمار می دهد.

- در این خودافشاگری ها درمانگر به گونه ای رفتار نمی کند که گویی هیچ مشکل را در زندگی تجربه نمی کند و مشکلاتی دارد که حل آنها عاجز است.

- خود افشایی ها مثال هایی از بکار بردن مهارت های حل مسئله برای مقابله با افکار ناکارآمد، برنامه ریزی، فعالیت یا فرایندهای دیگری است که درمانگر خود انجام داده و بیمار می تواند آنها را تقلید کند و از آنها بیاموزد

تکنیک های ارتباط درمانی؟

• 13. سکوت؟

• سکوت گاهی بهترین ارتباط است.

• وقتی از این تکنیک ارتباط درمانی به طور مناسب استفاده می شود ، برای مراجعه کننده بسیار مفید است که در مورد آنچه گفته می شود فکر کند ، آنها را جمع آوری کند ، جذب کرده و از برخی احساسات و افکار خود آگاه شود.

خلاصه چند نکته مهم در ارتباط موثر با بیمار؟

- ۱, گوش دادن فعال: گوش دادن به نیازها، سوالات، و انتظارات بیمار به دقت و با تمرکز.
 - ۲, ارتقاء ارتباط: برقراری ارتباط دوسویه و دوجانبه با بیمار به جای ارتباط تکسویه.
 - ۳, احترام به حریم شخصی: احترام به حریم شخصی بیمار، از جمله حفظ حریم خصوصی در مورد اطلاعات پزشکی و موارد حساس.
 - ۴, اطلاع رسانی به زبان ساده: توضیح مطالب پزشکی به زبانی که بیمار بفهمد.
 - ۵, تشویق به شرکت فعال: تشویق بیمار به شرکت فعال در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌هایش.
 - ۶, پشتیبانی از احساسات: درک احساسات و تجربیات اضافی بیمار و ارائه حمایت در مواجهه با استرس و اضطراب.
- ارتباط موثر با بیماران بهبود نتایج مراقبتی و رضایت بیماران را افزایش می‌دهد و از مهارت‌ها و ارتباط بین فردی پرستاران و پزشکان با بیماران به عنوان جزء مهمی از مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود.



SOFT

SKILLS

دکترزاده باقری، روانشناس، هیات علمی و مدرس دانشگاه

هفت «C» در ارتباط موثر؟

۱. Clear. شفاف؟

- باید اطمینان حاصل کنید که ارتباط شما به اندازه کافی واضح و شفاف است و گیرنده مجبور نیست برای تفسیر پیام شما فرضیاتی بسازد.
- ارتباط شفاف با صرفه جویی در زمان و تلاش، به هر دو طرف رابطه کمک می کند. باید پیام خود را به صورت شفاف و به دور از هرگونه اطلاعات اضافی به مخاطب ارائه دهید تا گیرنده دچار اختلال نشود.

۲. Correct. صحیح؟

- همیشه مطمئن شوید که ارتباط خود را به صورت صحیح برقرار می کنید.
- صحیح بودن را به تمام جنبه های ارتباط از جمله استفاده صحیح از کلمات در مکالمات رودررو تا املاي صحیح لغات در نوشتن متن ایمیل و حتی انتخاب کانال صحیح برای ارتباط، تعمیم دهید.

۳) Complete. کامل؟

- ارتباط کامل، شامل تمام اطلاعات و جزئیاتی است که گیرنده باید قبل از پاسخ دادن بداند.
- یک پیام ناقص باعث هدر رفتن زمان و تلاش زیاد اعضای تیم و ایجاد سوءتفاهم می‌شود؛ بنابراین مطمئن شوید که ارتباط شما تمام و کمال است.

۴) Concise. مختصر؟

- ارتباط خوب علاوه بر اینکه باید کامل باشد و جزئیات مهم را در بر داشته باشد، باید تا جای امکان مختصر، سازنده و ساده باشد. شما باید بتوانید پیام خود را در کوتاه‌ترین جملات به گیرنده منتقل کنید. برای این کار لازم است تنها به چیزی که باید انتقال دهید پایبند باشید و حاشیه‌پردازی نکنید.

• (۵) Concrete. ملموس؟

- پیام‌های مورد استفاده در ارتباطات اثربخش باید واقعی و با ذکر جزئیات باشد. شما باید به آنچه می‌خواهید به شنوندگان منتقل کنید ایمان داشته باشید. یک ایده ملموس و واقعی، به ارتباط بهتری منجر می‌شود و مخاطبان می‌توانند پیام شما را سریع‌تر درک کنند.

• (۶) Coherent. منسجم؟

- پراکنده گویی یا از شاخه‌ای به شاخه دیگر پریدن موجب سردرگمی مخاطب می‌شود. بیانیه‌ها و پیام‌های شما باید روالی منسجم و به هم پیوسته داشته باشند تا مخاطب بتواند روی موضوع اصلی تمرکز کند و منحرف نشود.

• (۷) Courteous. مودب؟

- مودب بودن مهم‌ترین مهارت ارتباط موثر است که باید برای ایجاد و حفظ روابط کاری و دوستانه داشته باشید. این ویژگی سبب می‌شود روابط شما سالم بماند و بتوانید تبادل افکار و پیام‌های مثبتی با افراد داشته باشید. بی ادبی، مشاجره، توهین و دعوای باعث ایجاد روحیه بد و در نهایت کاهش بهره‌وری سازمان می‌شود.

عوامل اساسی جلسات درمانی :

۱۰ – تفاهم

۲۰ – برقراری ارتباط

۳۰ – سکوت

۴۰ – گوش دادن

.



تفاهم

- هیچ ترفندی برای ایجاد تفاهم نمی تواند جای پذیرش بیمار، درک کردن او و احترام گذاشتن به شخصیت او را بگیرد.
- درمانگر نباید بیماران را فقط براساس مشکلاتشان مورد قضاوت قرار دهد. رابطه باید مبتنی بر احترام، اعتماد متقابل قدری سهل گیر باشد.

تفاهم از گذر احترام، و اینکه تو را با
همه مشکلات می پذیرم

*۲. سکوت؟؟

- مهم ترین فرایند، سنجش ، کارکرد سکوت در چهارچوب هر ارتباطی است.
- واکنش درمانگر به سکوت باید معقول و در جهت هدف درمانی باشد. حرکت درمانگر باید ارتباط و درک متقابل آنها را تسهیل کند.

*۳. گوش دادن

• اگر می خواهیم به عنوان یک متخصص بالینی ارتباط مؤثری برقرار کنیم، باید شیوه ارتباط مان، معرف درک کردن و پذیرش بیمار باشد و این محقق نمی شود مگر با گوش دادن.

• با گوش دادن است که اطلاعات مطرح شده توسط بیمار و هیجاناتش را درک می کنیم.

تفاوت شنیدن و گوش کردن

• **شنیدن** به **فرایند های حسی** اشاره دارد که از طریق آن تحریک های شنیداری توسط ساختار گوش دریافت و به مغز منتقل می شود.

• **اما گوش دادن** به **فعالیت روان شناختی** پیچیده تری اشاره دارد که **درک و تعبیر و تفسیر اهمیت یک تجربه حسی** را شامل می شود.

• بنابراین گوش دادن مستلزم **درگیری روانشناختی شدید** با طرف مقابل است.

مهارت های دریافت پیام

مهارت همدلی

همدردی،

قلمرو های اصلی ارتباط غیر کلامی: (۱۰) مجاورت

منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند.
مثلاً:

میزان موفقیت در انتقال پیام :
توسط فردی که با به یک بیمار خوابیده روی تخت او
از فاصله نسبتاً دور در پایین تخت حرف می زند
و فردی که روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار
می نشیند، به یک اندازه نیست.

۲۰) جهت یابی

رو در رو – به پهلو – پشت سر

منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است.

در چه جهتی ارتباط برقرار میشود.

مناسبترین ارتباط:

رو در رو و چهره به چهره است.

نامناسب ترین ارتباط:

پشت سر

۳۰) سطح

اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرار کنندگان ارتباط دارد.

بطور کلی ارتباط هنگامی راحت تر خواهد بود که افراد در یک سطح باشند.

برقراری ارتباط بین دو نفر در دو سطح متفاوت می تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می گیرد:

عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار:
این پیام را القاء می کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند و یا.....!

۴۰) جلوه ظاهری

پیامهایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت او، عادات پاکیزگی و ... ممکن است بوسیله **جلوه فیزیکی** منتقل شود.

مثلا جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می کند دارای اهمیت است.

مثلا لباس پزشک و پرستار و ... می تواند لیاقت حرفه ای و رسمیت او را منتقل کند.

۵۰) حالت چهره:

• **تابلویی از زیبایی و زشتی**

به وضوح احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم و تعجب و سر درگمی را نشان می دهد.

۶۰) حرکات دست و حرکات سر

تکان دادن سر و دست بطور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می کند.

مشتهای گره کرده و دسته‌های بی قرار و پاهایی که به زمین کوبیده می شود، استرس و تنش را آشکار می سازد.

در حالی که دست های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می باشد.

مشکلات عاطفی از قبیل **گیجی یا نگرانی**،

اغلب با گذاشتن دست ها روی سر و

بازی با مو،

دست کشیدن روی صورت یا مالش پیشانی نشان داده می شود.

۷. تماس چشمی

• نگاه ممتد...

• نگاه منقطع...

• به عنوان یک قاعده کلی وقتی گوینده روی آنچه می گوید تمرکز دارد، چشمانش تمایل به چرخیدن دارد.

• هنگامی که انتظار دریافت پاسخی را داشته باشد، مستقیماً به شنونده نگاه خواهد کرد.

• اگر به شنونده نگاه نکند ممکن است به این علت باشد که یا با شنونده یا با آنچه می گوید راحت نیست.

• مثلاً ممکن است نگاه کردن مستقیم در چشمان بیمار وقتی اخبار بدی در مورد نتایج آزمایش های پزشکی وی ارائه می دهیم بسیار دشوار باشد.

۱۰) حالت بدن

• یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را در باره نگرشها، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می کند.

• سر به زیر –

• سر به هوا

• دست به کمر یا.....

• مثلاً یک ژست آسوده معمولاً می تواند هم گویای حالت خویشتن پنداری حاکی از اعتماد به نفس و هم حاکی از اطمینان در فردی باشد که با او در حال برقراری ارتباط هستیم.

• **ارتباط عاطفی و روانی:**

• مؤثرترین بخش ارتباطی، که در نگاه، لبخند (تبسم)، حرکت اعضا و جوارح، مانند: حرکت دست به معنای سلام و ادب، آرام باش، نگران مباش و ... نهفته است.

• در ارتباط عاطفی باید مورد نظر باشد:

• «اعتدال»،

• «ضرورت»

• و «اکتفا»

• تا از دلبستگی های غیر منطقی جلوگیری شود.

• ارتباط عاطفی و روانی:

• اعتدال:

• یکی از اهرم های تنظیم کننده ی روابط انسانی است.

• افراط و تفریط ویروس ویرانگر و منشأ بسیاری از آسیبهای روانی فرد و اجتماع است.

• اگر نگاه درمانگر به بیمار به صورت معتدل و قابل تعریف باشد هرگز تلقی نادرستی از آن نخواهد شد؛

..

• ضرورت و کفایت:

• آیا ضرورت دارد؟

• چه اندازه باید باشد؟

• یکی از مهمترین و کلیدی ترین واژگان فقهی و اخلاقی است، که تشخیص آن بر عهده ی فرد گذاشته شده و کسی نمیتواند قلمرو و محدوده ی آن را برای دیگری تعیین کند؛ .

• اگر در مقام اضطرار مجبور باشیم به عضوی از بدن بیمار نامحرم نگاه کنیم یا دست بزنیم باید به همان مقدار لازم اکتفا نمود و افراط و تفریطی در کار نباشد.

موانع ارتباط

روزانه



لبوق نزن
حيوان





موانع ارتباط

- ۱- کلیشه های اطمینان بخش
- ۲- پند دادن / تأکید کردن
- ۳- توضیح خواستن غیر لازم
- ۴- تحقیر کردن / انتقاد کردن
- ۵- دفاع کردن
- ۶- تغییر موضوع
- ۷- شرمسار کردن



موانع ارتباط

- دستور دادن،
- هشدار دادن
- وادار سازی از طریق استدلال،
- انتقاد، مخالفت کردن،
- مسخره کردن، تحقیر کردن،
- تشخیص های روانشناسی گذاشتن،
- واریسی، بازجویی،
- صحبت عوض کردن،
- اخطار کردن
- موعظه کردن،
- سخنرانی و بحث کردن،
- مقصر شمردن، برجسب زدن،
- تفسیر و تحلیل کردن،
- اطمینان کاذب دادن،
- بازپرسی کردن،
- گول زدن
- تهدید کردن
- توصیه و ارائه راه حل،

موانع ارتباطی:

• نصیحت کردن

• نادرست : اگر من جای شما بودم

• درست : من آنچه را گفتید شنیدم شما چه پیشنهادی دارید؟

• اطمینان دادن

• نگران نباش

• چه چیزی باعث نگرانی شما شده است؟

• تغییر موضوع

• اجازه بدهید بعداً در مورد آن صحبت کنید.

• به نظر مهم می‌رسد بیشتر در مورد آن توضیح دهید

• قضاوت کردن

• اشتباه می‌کنید

موانع ارتباطی

دستور دادن

- این راهش نیست ((به من گوش بده))

- شما فکر می کنید کدام راه درست است

• طرح سوالات بیش از حد

- چرا شما اینطور احساس می کنید؟

- چه چیزی باعث شده که شما اینطور احساس کنید؟

• استفاده از کلماتی که بار عاطفی دارند

- شما در مورد این حادثه احساس گناه می کنید

- من تعجب می کنم که شما احساس مسئولیت در مورد آنچه که رخ داده، نکنید

محصول ارتباط موثر

- تخلیه هیجانی
- آرامش
- انتقال
- ترمیم ارتباط
- افزایش عزت نفس
- انبساط خاطر
- امیدواری
- سازگاری
- شادی و نشاط
- خودپنداره مثبت
- افزایش اعتماد به نفس

• و سلامتی



مهمترین فرد مرتبط با بیمار؟؟؟

• پزشک ؟

• پرستار؟

• بهیار؟

• روانشناس؟

• مددکار؟؟

• بررسی و مطالعات میدانی نشان میدهد که بیماران از خدمات و مراقبتها بیمارستانی رضایت زیادی ندارند.

• برقراری ارتباط مؤثر با بیماران ویژگی اساسی مراقبت‌های پزشکی و پرستاری است.

• اغلب پژوهش‌ها، ارتباط پزشک و پرستاران با بیماران را ضعیف توصیف کرده‌اند.



چرا عدم رضایت؟؟ موانع ارتباط درمانی شهر اهواز

• پرستاران:

- پرستاران زیاد بودن حجم کار پرستاری 77/5%
- سختی کار پرستاری (73/75%)
- کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران 67/5%
- خستگی جسمی و روحی 66/25%
- و قدردانی نکردن از پرستاران 62/5%

• را به ترتیب به عنوان موانع عمده ارتباط مؤثر با بیماران شناسایی کرده‌اند..

• بیماران هم به ترتیب :

- آشنا نبودن پرستار به زبان محلی (86/25%)،
- زیاد بودن حجم کاری پرستاری (58%)،
- تفاوت سن بیمار و پرستار (72/5%)،
- خلق تند پرستاران (56/25%)،
- تفاوت جنسی بیمار و پرستار (42/5%)
- را به عنوان موانع مهم ارتباط پرستار- بیمار ذکر کرده‌اند

چرا عدم رضایت؟؟ موانع ارتباط درمراکز درمانی شهر تبریز

- حجم کار پرستاری
- زمان انجام کار شیفت در گردش
- بی توجهی به نیاز پرستار
- روتین محوری بجای بیمار محوری
- شیفت اضافی
- فقدان نظارت

• درخصوص بیماران:

- مشکلات عاطفی بیمار
- غیر همزبانی بیمار- پرستار
- جنسیت ناهماهنگ بیمار پرستار
- بیسوادی و کم سوادی در زمینه سلامت

موانع ارتباط درمانی

• 10/8 درصد بیماران اظهار داشته اند که رایبه دهندگان خدمات سلامت هرگز بطور دقیق به آنها گوش نمیدهند.

• تحقیق دیگری در خصوص موانع به:

- کمبود پرستاران در بخش
- نبود و کمبود وقت کافی
- عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار
- ارتباط غیره اصولی مسئولین پرستاری

• بد اخلاقی پرستاران

- اختلاف سنی، زبانی و جنسی
- سختی کار کمبود و امکانات رفاهی
- فقدان سیستم قدردانی

• خستگی جسمی و روانی

اشاره دارد

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) ایرانشهر

- 41 درصد بیماران از خدمات پزشکی راضی ،
- 21/6 درصد تا حدودی راضی و
- 37/5 درصد ناراضی بودند .
- در رابطه با رضایت از خدمات پرستاری
- 57 درصد بیماران راضی
- 16/5 درصد تا حدودی راضی
- 26/5 درصد ناراضی می باشند
- همچنین بین متغیرهای جنس، سن ، سطح تحصیلات، داشتن بیمه بیماران با رضایت از خدمات پزشکی و پرستاری ارتباط معنی دار وجود داشت

رابطه پزشک و بیمار

- ارتباط...اطلاعات...دانایی...توانایی
- سنگ بنای طبابت خوب، ارتباط است.
- مصاحبه ارتباطی است حرفه ای...
- 60 تا 80 درصد تشخیص های پزشکی بر اساس اطلاعاتی است که از مصاحبه بدست می آید.
- بررسیها نشان میدهد که دانشجویان پزشکی پس از شرکت در کلاسهای مهارت ارتباط، در تشخیص و درمان بیماران موفق تر بودند.

• در رابطه درمانی :

• **احتیاجات معقول بیمار باید بدون قید و شرط برآورده گردد،**

• هر سخنی که درمانگر به زبان می آورد هر چیزی که برای بیمار و با بیمار انجام می دهد ، تشکیل دهنده فرآیند های هستند که ازان طریق اهداف درمانی بدست می آیند.

• این فرآیند ها شامل تعاملی هستند که به هنگام:

• **غذا دادن، حرف زدن بابیمار،**

• **دادن دارو، شوخی کردن،**

• **گوش کردن به صحبت های بیمار صورت می گیرد.**

خصوصیات ارتباط درمانی

- ۱- پذیرش: به معنی تصدیق رفتار شخص نیست بلکه او را بعنوان یک انسان ارزشمند باید در نظر داشت و اهمیت دارد.
- ۲- احترام: این احترام از طریق خوب گوش کردن، توجه کردن، توضیح دادن، صدا کردن مددجو با نام خانوادگی
- ۳- علاقه: نشان دهنده کنجکاوی صادقانه نسبت به مددجو است. (دوست دارم در مورد زندگیت همه چیز را بدانم)
- ۴- صداقت: در حقیقت همان ارادت و راستگویی است که بدون پذیرش، علاقه، احترام، انجام نمی شود.
- ۵- کمک و همیاری: به معنای حاضر بودن و کمک کردن به مددجو است. (پرستار حاضر و در دسترس مددجو است)
- ۶- حفاظت و حمایت: به عنوان امنیت اطمینان بخش تعریف شده است.
- ۷- اجازه دادن: اجازه و اختیار برای رفتار کردن به طریقه جدید است. اجازه دادن بدون حمایت و حفاظت غیر درمانی است.



اصول ارتباط موثر با بیمار

- احترام به شخصیت او، بدون قید و شرط

- و بدون توجه به..... :

- عقیده، موقعیت اجتماعی، جنسیت، نژاد، ملیت و وضع مالی و.. ارتباط نباید تحمیل گردد و به اجبار صورت گیرد .

- حقوق مراجع محفوظ و مورد احترام باشد.

- مراجع قابلیت تصمیم گرفتن دارد و تصمیم گیری حق مراجع است .

- مراجع مختار و مسئول است و صلاحیت حل مشکلات خود را دارد .

- مراجع باید در طول ارتباط آزادی کامل داشته و هرچه می خواهد بگوید .



ارتباط درمانی...

ارتباط بین بیمار و گروه مراقبت های بهداشتی باعث:
ارائه روش های صحیح در برقراری ارتباط با بیماران
است

احساس حامی و پشتیبان
اطلاعات صحیح در اختیار می گذارد.

بازخورد مناسب میدهد

امید در بیمار ایجاد می کند.

بیمار به راحتی مشکلش را بیان می کند .

لذا بیمار بهتر درک می شود و درک میکند.

رابطه درمانی؟

- باید درمانگر پیام مورد نظر را در ذهن فرد مقابل به روشنی مشخص کرده و سپس برای ارسال آن تصمیم بگیرد.

- (اول فکر کند بعد صحبت کند)

- صحبت و گفتگو ، پنجره‌ای است به اندیشه و تفکر

درمانگر زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می آورد.

۱. پیام چیست؟ چه پیامی باید منتقل شود:

- مثال:

- چگونگی رفتن به جایی یا انجام کاری،

- دادن اطلاعاتی نظیر توضیح درمورد انجام عکس رادیولوژی یا یک سری آزمایشات خاص،

- انجام رفتاری خاص یا ابراز محبت

درمانگر زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می آورد.

۲. گیرنده پیام: چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند:

- آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می شناسیم؟
- آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می دانیم؟
- چگونگی نقطه نظرات بیمار

درمانگر زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می آورد.

۳. چرا این پیام باید منتقل شود؟

- آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با موسسه یا بیمارستان بداند؟
- آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد؟
- آیا بیمار به این پیام برای حفظ ایمنی خود و نیز برای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد؟

درمانگر زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می آورد.

۴. **روش ارسال پیام:** پیام باید چگونه (از چه راهی) منتقل گردد؟

- آیا باید با بیمار صحبت کرد یا اطلاعات را کتبی داد؟
- آیا بهتر است برای این پیام از ارتباط غیرکلامی استفاده شود یا...؟

۵. **موقعیت مکانی ارسال پیام:**

• ارتباط باید در کجا برقرار گردد؟

• اتاق بیمار؟

• ایستگاه پرستاری؟

• خارج از واحد پرستاری؟

درمانگر زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می آورد.

۶۰. موقعیت زمانی ارسال پیام:

• چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد؟

• آیا بیمار پذیرای پیام است؟

• آیا بیمار هم اکنون نیاز به پیام دارد؟

• آیا پیام باید به تعویق بیفتد؟

• آیا افراد دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند؟

ایجاد زمینه ارتباط موثر

• حرف بزنید و احساسات خود را بیان کنید

• کلام شما مثبت و موثر باشد

• زمینه ذهنی خوب در مخاطب از خود باقی بگذارید

• مطمئن شوید او همان طور که شما صحبت میکنید شما را می فهمد

• گاهی سکوت بسیار اعجاز گر است

• از حرکات بدن (دیدنی ها) ، نشانه ها (شنیدنیها) و ... استفاده کنید

• توقع ها و انتظاراتتان را حذف کنید

• نسبت به تعهدات خود پایبند باشید

نکاتی که در روابط درمانگر و بیمار باید رعایت گردد:

- رعایت ادب و اخلاق
- احترام گذاشتن به بیمار
- امانت داری و راستگوئی
- تواضع و فروتنی
- صبر و شکیبائی
- **پاکدامنی و درستکاری**
- امید دادن به بیمار
- توجه به مشکلات احساسی بیمار
- اجتناب از تجویز دارو و یا اقدامات مضر به بیمار
- توجه به نگرش و مسائل مذهبی بیمار
- رعایت عدالت در مسائل مالی



دکترزاده باقری، روانشناس، هیات علمی ومدرس دانشگاه

بیماران چه انتظاری دارند؟

❖ بیمار مایل است به کادر درمانی دسترسی داشته باشد که:

❖ در امر تشخیص و درمان لایق و قابل باشد.

❖ از مهارت کافی برخوردار باشد تا بتواند به او اعتماد کند.

❖ **در درمان بیماران لازم است به جنبه های:**

❖ انسانی، روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، شغلی
و خانوادگی بیمار بی نهایت دقت و توجه داشته باشیم.

❖ **راه حل اصلی در آموزش پزشکی، این است که
دانشجویان به بیماران بعنوان یک انسان نگاه کنند.**

مقولات کوچک اما با ارزش، رعایت ادب، احترام و مهربانی

- مانند گفتن سلام و خدا حافظی،
- در زدن قبل از ورود،
- معرفی خود و بیان منظور،
- صدا زدن بیمار با نام خانوادگی،
- گفتن لطفا و تشکر و...

• اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره تخت

نقش خانواده

سه اصل مهم

اصل اول : با فردی از فامیل ارتباط برقرار شود که
بیشترین نفوذ معنوی را روی بیمار دارد

اصل دوم : درمانگر - بیمار - فامیل سه راس
مثلث مراقبت هستند

اصل سوم : دسترسی همیشگی به افراد فامیل برای
در میان گذاشتن مسائل پیش آمده

• خدایا چنان کن سرانجام کار
• تو خوشنود باشی و ما رستگار

با تشکر از
توجه شما