





ارتباطات حرفه ای، ارتباط اثر بخش

محسن موسایی
کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه

امام صادق (ع)

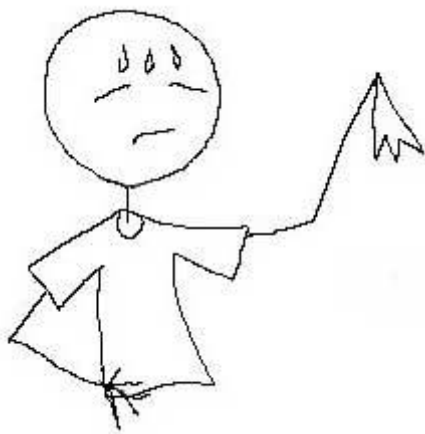
- سه گروه دعایشان مستجاب می شود: حج گزار و جنگجوی در راه خدا و شخص بیمار؛ **بنابر این آنان را نرنجانیم.**

مقدمه

- تعریف ارتباط؟
- ارتباط چه فرایندی دارد؟
- چرا نیازمند برقراری ارتباط بادیگرایم؟
- بایماران در گروههای مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی چگونه ارتباط برقرار کنیم؟
- ارتباط حرفه ای و اثربخش چه ارتباطی است؟
- اشکال ارتباط کدامند؟

ارتباط فرایندی است که سبب ارائه و انتقال اطلاعات از طریق نظام های مشترک، علایم، نشانه ها و رفتار می شود.

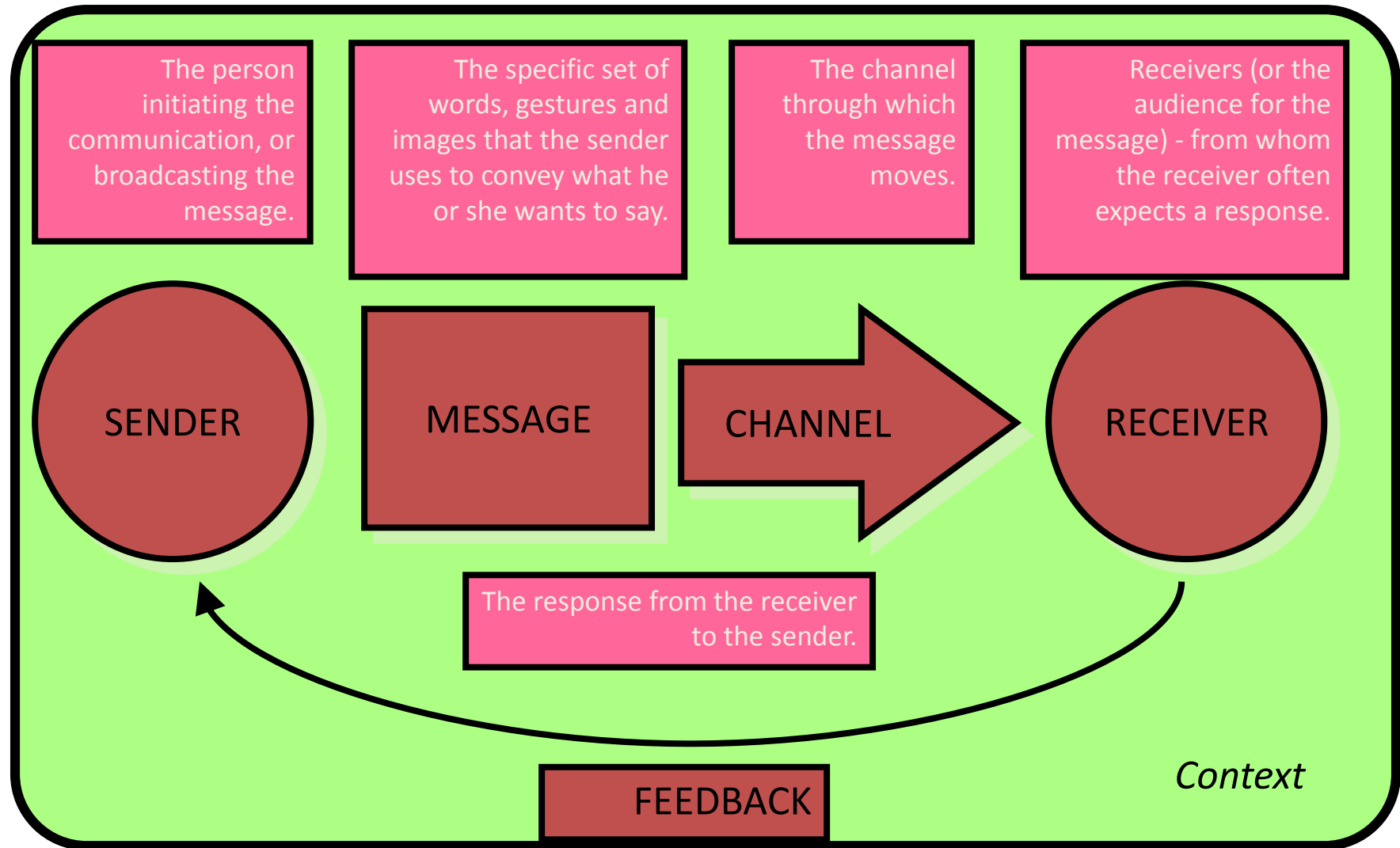
ریشه لغوی ارتباط به معنی انتقال، سرایت و انتشار می باشد.



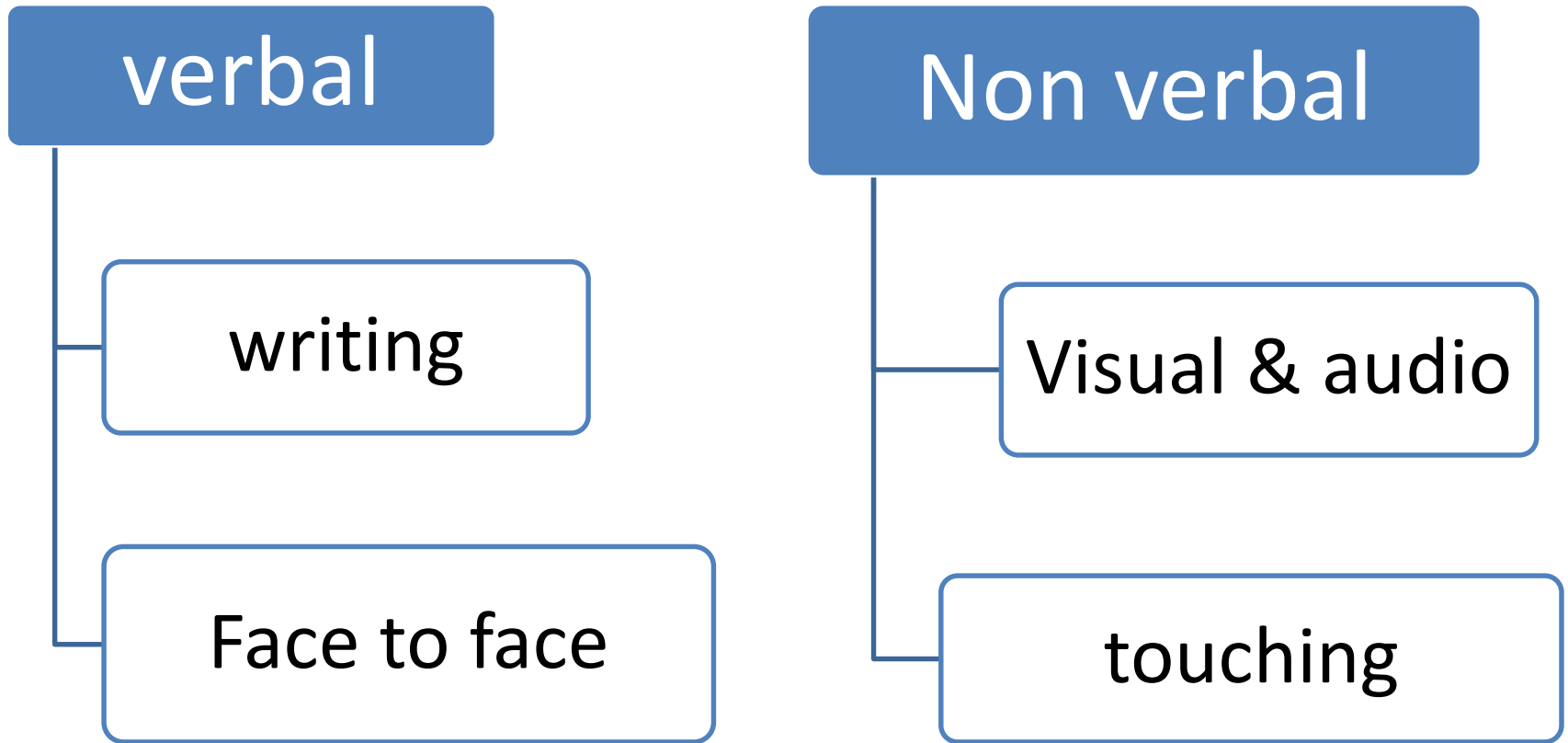
عناصر اصلی ارتباط:

- **فرستنده:** منبعی که پیام را ارسال میکند.
- **پیام:** چیزی که به دیگران منتقل می شود.
- **گیرنده:** پیام را دریافت میکند. در ارتباط اهمیت گیرنده بیشتر از فرستنده است.
- **کانال:** پیام از طریق آن منتقل میشود. کانال ارتباطی بستگی به سن و تحصیلات فرد دارد.
- **فیدبک یا بازخورد:** عکس العمل گیرنده به پیام می باشد. فرستنده را قادر می سازد در صورت اشتباه آن را تصحیح کند و تاثیر پیام خود را ارزیابی کند. اهمیت زیادی دارد چون سبب توسعه ارتباط میشود.
- **زمینه:** فیزیکی (سرو صدا، سرما، گرما، آشفته گی طرفین) یا روانی (شکست یا رابطه ناموفق در ارتباطات قبلی)

The Communication Process



Channel of Communication

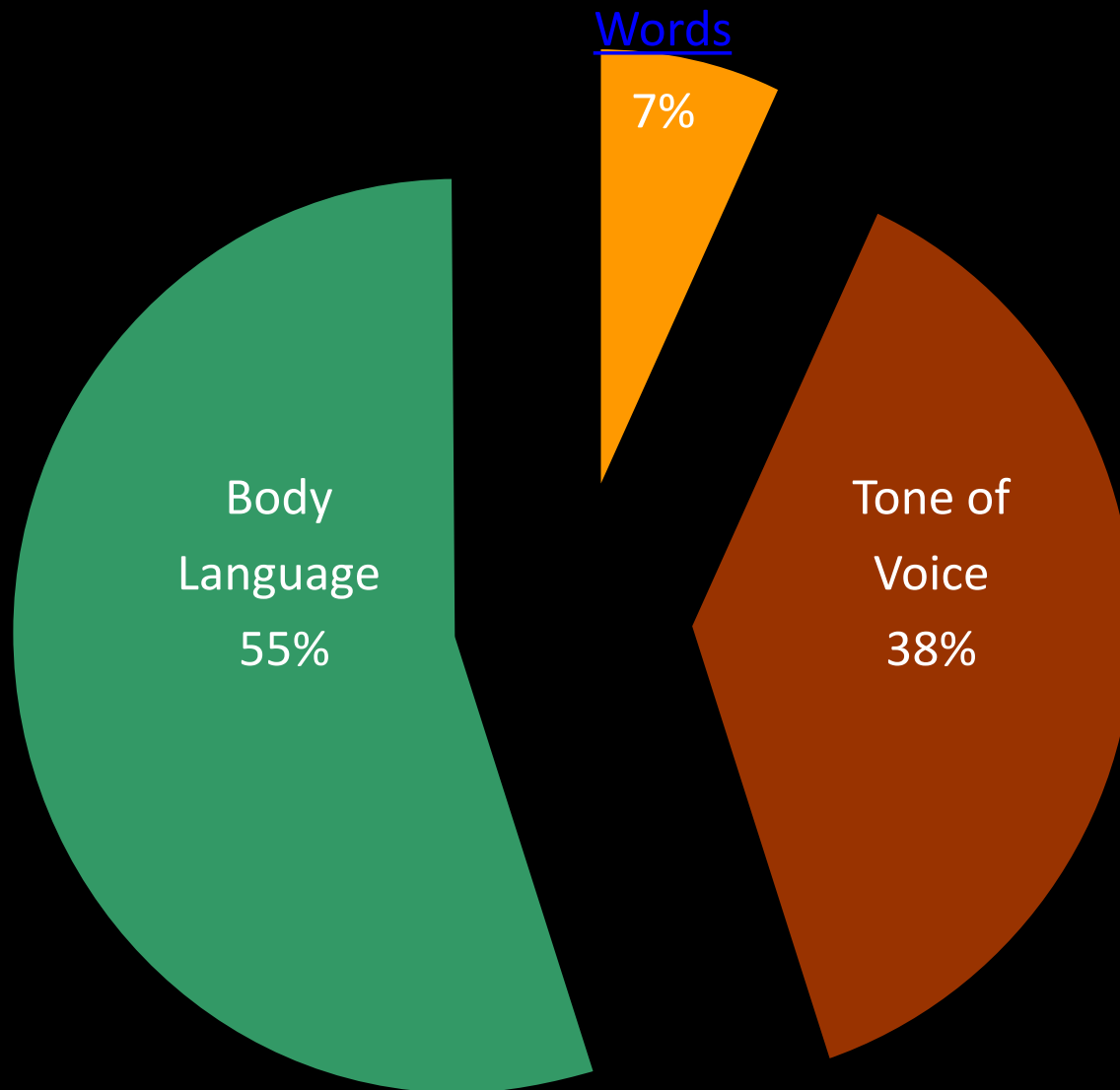


پیام کلامی:

- به کلماتی که گفته یا نوشته می شوند. صحبت های روزمره، نوشته ها، نقاشی، تابلوها، علایم راهنمایی و رانندگی
- خیلی از احساسات و افکار انسان را نمی توان با کلمات و لغات بیان نمود.
- دارای محدودیت می باشند زیرا پیامهای کلامی قسمت محدودی از ارتباطات انسانی هستند.

پیام غیرکلامی:

- هرچیزی به غیر از گفته ها و نوشته ها که به آن زبان بدن گویند.
- در برقراری ارتباط با بیمار پیام غیرکلامی نقش موثرتری ایفا می کند.
- علاوه بر اینکه مکمل پیام کلامی می باشد، حالت عاطفی افراد را نشان می دهد.
- نمی توان از طریق آن کسی را فریب داد، بیشتر نشان دهنده افکار و احساسات واقعی پرستار و بیمار است.



دانستن اینکه قبل از انتقال پیام:

- 1 - چه پیامی منتقل شده است؟ (دادن اطلاعاتی نظیر توضیح درموردانجام عکس رادیولوژی یا یک سری آزمایشات خاص)
- 2- چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند؟ (آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می شناسیم؟-آیادرباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می دانیم؟- چگونه نقطه نظرات بیمار)
- 3 چرا این پیام باید منتقل شود؟ (آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با مو سسه یا بیمارستان بداند؟ - آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد؟-آیا بیمار به این پیام بر ای حفظ ایمنی خود و نیز بر ای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد؟)

- 4- 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 غیر کلامی استفاده شود؟)
- 5- ارتباط باید در کجا برقرار گردد؟ (اتاق بیمار؟ ایستگاه پرستاری؟ خارج از واحد پرستاری؟)
- 6- 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؟)

چهار مرحله ارتباط درمانی حرفه ای:

1- مرحله پیش از تعامل (pre interaction)

- قبل از ارتباط با بیماران و دیگر افراد شروع میشود.
- در این زمان اضطراب در پرستار شایع
- پرستار از طرفی علاقمند به ارتباط با بیمار، از طرفی نگران آسیب دیدن توسط بیماران یا همراهان آنها
- یا ممکنه به مهارتهای خود اطمینان نداشته باشد

فراموش نکنید که :

- قبل از ارتباط با بیمار، احساسات، تخیلات و ترسهای خود را شناسایی کنیم.
- توانایی و محدودیت های خود را تجزیه و تحلیل کنیم.
- اطلاعاتی در مورد بیمار بدست بیاوریم و اهدافمان مشخص باشد.

چهار مرحله ارتباط درمانی حرفه ای:

2- مرحله آشنایی (orientation)

- با اولین برخورد پرستار با بیمار و یا همکارش آغاز می شود.
- دو طرف هیچ شناختل از هم ندارند، بروز اضطراب و عدم اعتماد بین بیمار و پرستار امری عادیست
- در این مرحله حرکات بدن به ویژه چهره و نحوه بیان بسیار مهم هستند.
- شناخت و ارزیابی پرستار و بیمار در این مرحله صورت می گیرد.

فراموش نکنید که :

- **اولین برخورد با بیمار در ارتباط درمانی نقش موثری دارد.** بدانیم ویژگی ها، انتظارات و نیازهایی بیمار کدامند.
- این مرحله ممکن است طول بکشد صبور باشیم. در بیمار آرامش و اعتماد به پرستار ایجاد کنیم.
- شروع صحبت بر عهده پرستار است. با معرفی خود. در ابتدا در مورد مسائل روزمره نه عاطفی

چهار مرحله ارتباط درمانی حرفه ای:

3-کار (working)

- اساس ارتباط درمانی حرفه ای در این مرحله است.
- بیمار به پرستار اعتماد کرده و احساسات، افکار و اعمال خود را بازگو میکند. تماس چشمی نقش مهمی دارد.
- طرفین همدیگر را درک می کنند.
- پرستار سعی در کمک و افزایش اعتماد به نفس بیمار دارد. تغییر رفتار واقعی بیماران در این مرحله است.

فراموش نکنید که :

- اجازه دهیم بیمار راحت صحبت کند. و افکار و احساسات مثبت و منفی خود را بروز دهد.
- بیمار را مشاهده و اضطرابات و تعارضات او را شناسایی کنیم.

چهار مرحله ارتباط درمانی حرفه ای:

4- اختتامیه (termination)

- سخت ترین و مهم ترین مرحله ارتباط درمانی حرفه ای است.
- در این مرحله اعتماد و صمیمیت به اوج میرسد.
- در این مرحله وابستگی بیمار به پرستار رخ می دهد.
- از روز اول به بیمار بگوییم هدفمان از ارتباط بهبودی وضع بیمار است و بعد بهبودی ارتباط ما با وی خاتمه می یابد.

اهداف ارتباط درمانی

هدف از ارتباط درمانی تغییر شخصیت بیمار نیست بلکه کمک به بیمار در جهت بهبود دادن کیفیت زندگی وی می باشد.

- اعتماد به دیگران
- بروز علاقه و محبت به دیگران
- کشف نکات مبهم آزار دهنده خود و دیگران
- تغییر رفتار در خود و دیگران
- تخلیه هیجانی و کاهش خشم
- بهبود کیفیت زندگی خود و دیگران
- کسب تجرب جدیدو...

• نکات مهم در ارتباط کلامی با بیمار:

- - واژه ها به کاررفته
- - سرعت گفتن کلمات
- - فشار روی کلمات
- - وضوح و اختصار

ارتباط غیر کلامی:

- حالات چهره، دست ها، حرکات و تماس چشمی



جلوه ظاهري و وضعیت آراستگی



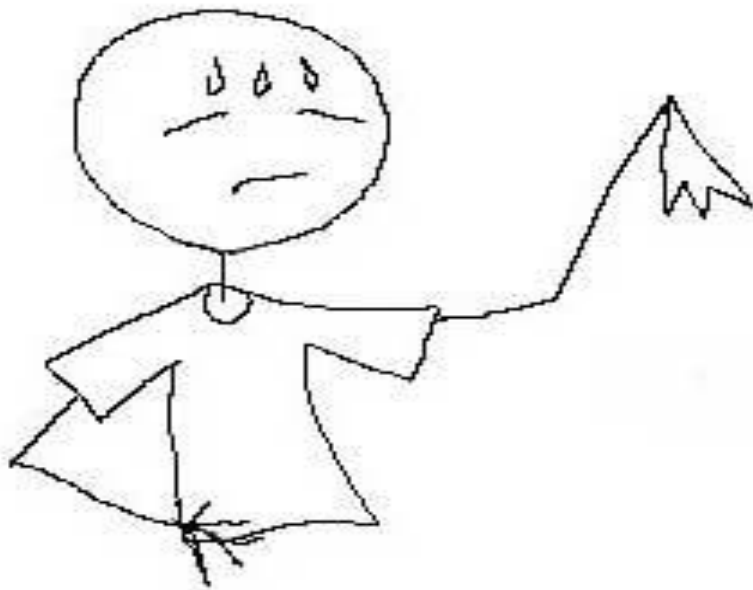
حالت چهره



تماس چشمی



حالت بدن (ژست)



لمس



صداها

- گریه کردن (نشانه هیجان و یا غم) و ناله کردن و نفس نفس زدن (نشانه ترس و یا درد و یا متعجب شدن) و آه کشیدن همراه با صدا (نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین).

سكوت



استفاده از سوالات باز

رعایت ادب و احترام و مهربانی

- مانند گفتن سلام و خدا حافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفا و تشکر و... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره تخت



همدلی نه همدردی



آرزو و تشويق



شوخی



داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار



کنجکاوِي

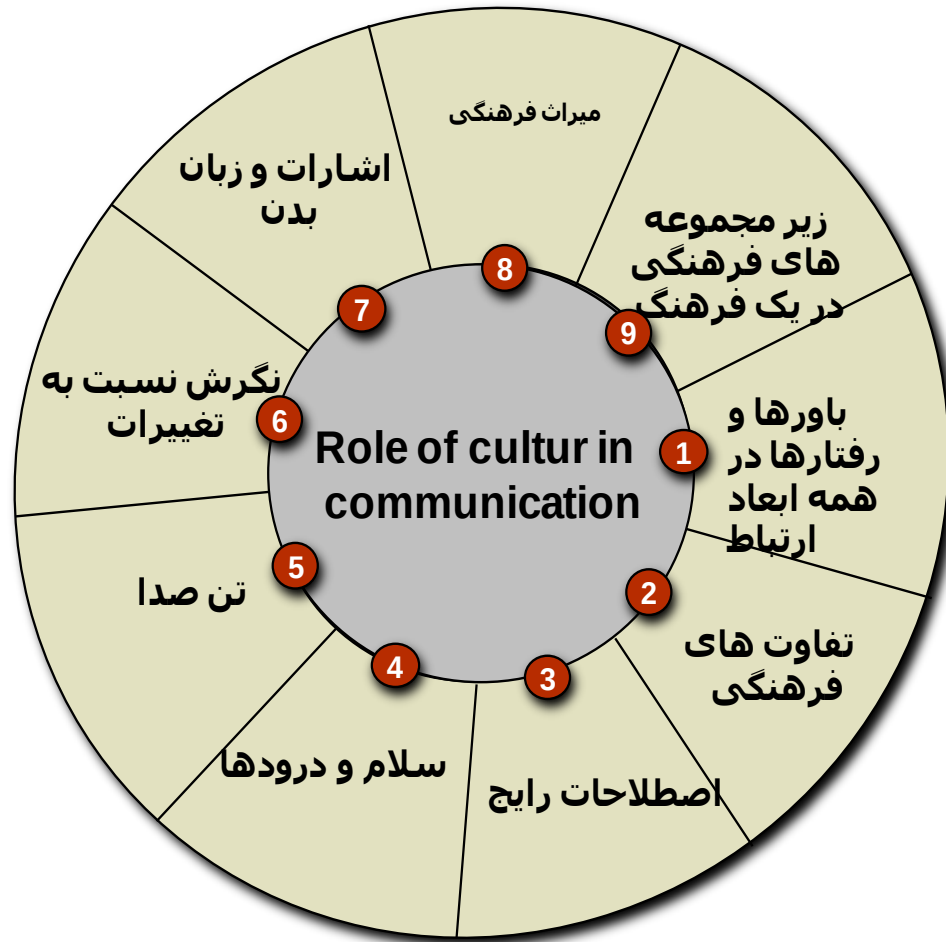


عواملی که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند

- کارگروهی
- چه عواملی سبب اختلال در ارتباط شما با بیمار و دیگر همکاران میشوند؟
- چه عواملی کمک کننده به ارتباط تان هستند؟



نقش فرهنگ در ارتباط



کدام شخصیتها مشکل سازند؟

برخورد حرفه ای با بیمار یا همراهی
پرخاشگر

شرایط قبل از تحریک

- تماس چشمی مناسب داشته باشید و رفتارهای مناسب را انتخاب کنید
- با دقت به گفته های بیمار و همراهان گوش دهید.
- به سؤالات و ابهامات آنها پاسخگو باشید.
- دردهای تحلیل برنده و سنگین را تسکین دهید.
- شرایط بیمار را برای اطرافیان توضیح دهید.(اطمینان دهی نابجا نداشته باشید)
- توضیح دهید چه طرحی برای درمان بیمار دارید و در چه زمانی هر کدام از آنها انجام خواهد شد.
- نشان دهید که شرایط روحی و فیزیکی بیمار و همراه وی را درک می کنید.
- در برابر بیمار بد حال یا اورژانسی شوخی، مزاح و خنده نداشته باشید.
- فرد آموزش دیده برای دادن خبر بد در دسترس داشته باشید.

خطر خشم را ارزیابی کنید

- ویژگی های جمعیت شناختی را در نظر بگیرید: جنسیت (مرد)، سن، وضعیت اقتصادی – اجتماعی (پایین)، حمایت اجتماعی (اندک) و شناخت زبان از لحاظ قومیت
- سابقه بیمار را در نظر بگیرید: خشونت، اعمال غیر خشن ضد اجتماعی، عدم کنترل تکانه (مانند قماربازی، سوء مصرف مواد، خودکشی یا جرح خویشان، روان پریشی

در موارد رخداد تحريك يا پرخاشگري

- بيماران و همراه مشكل دار را با دارو يا مهار فيزيكي يا روان درماني آرام كنيد.
- تهديد نكنيد بلكه با قاطعيت و اعتماد به نفس (عدم پذيرش خشونت) را براي بيمار يا همراه بيان كنيد
- با قاطعيت دعوت به آرامش كنيد و بخواهيد مشكل را در محيط مناسب به صورت كلامي بيان كند.
- در صورت احتمال خطر آسيبديدن (فاصله بگيريد-نيروهاي انتظامي را مطلع كنيد)
- مراقب موارد خودزني در بيماران و همراهان با اختلال شخصيت ضداجماعي- مرزي يا سايكوتيك باشيد.

مراقب این موارد باشید

- بیماران روانی، بیماران با سوء مصرف مواد یا دارو، بیماران در فاز دلیریوم
- به همراهان بیمار مضطرب توجه نموده و آرامش دهی داشته باشید.
- مراقب افزایش پلکانی خشم بیمار یا همراه باشید.

چند نکته مهم:

- ۱- به بیمار و همراه اطلاع دهید که خشونت قابل قبول نیست.
- ۲- با بیمار و همراه به گونه ای بدون تهدید برخورد کنید.
- ۳- به بیمار و همراه اطمینان و آرامش دهید در سنجش واقعیت به او کمک کنید.
- ۴- به بیمار و همراه بگویید که در صورت لزوم از مهار فیزیکی برابر با مقررات برخورد خواهد شد.
- ۵- گروهی را برای مهار فیزیکی آماده داشته باشید. (نیروی انتظامی)
- ۶- ضمن مهار همراهان بیمار به دقت مراقب آنها باشید.

در ارتباط با همکاران و بیمار هرگز اشتباهات زیر را مرتکب نشوید

- هر برخورد خشن از طرف کارکنان، یک رفتار غیر حرفه‌ای و ناشیانه است (کلامی-غیر کلامی)
 - عدم رعایت حرمت و عزت نفس افراد در مقابل اطرافیان
 - عدم توجه به احساس خطر درک شده.
-

ارتباط با شخصیت پر خاشگر و دشمن نما

• برای پیشگیری از درگیری و تعارضات نباید دست به عمل متقابل زد.

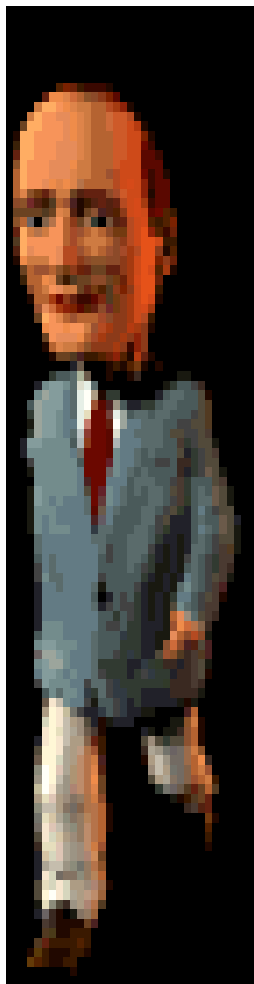
• رفتار های عاقلانه و حفظ آرامش اقدامات لازم را انجام داد.

• البته در مقابل این افراد باید قاطع بود در غیر این صورت مدیر را تحت تسلط خود قرار داده و سبب ناامیدی می شوند.

• مدیران در فرصت های مناسب پرسنل را آموزش داده و مسایل این افراد را با روش های مشکل گشائی حل نمایند



ارتباط با شخصیت های شاکی



- برای حل مسایل این شخصیت ها باید به صحبت های آنان به دقت گوش کرده و به آنان اطمینان داد که به حرف هایشان توجه میشود .
- هرگز گفته های آنان را نباید رد یا قبول کرد . بلکه بدون اظهار نظر شکایت را گوش داده و شرایطی فراهم کرده تا از روش مشکل گشایی مسایل خود را رفع نمایند.

ارتباط با شخصیت منفی باف



- معتقدند فقط خودشان کار می کنند و اگر کاری را انجام ندهند کسی قادر به انجام آن نیست .
- در برقراری ارتباط با این افراد باید به حوادث مشابه و مثبت گذشته اشاره کرد ولی هرگز نباید به داستانهای غیر واقعی متوسل شد .
- نباید گزینه های مختلف برای حل مسایل به او پیشنهاد کرد، بلکه فرصت تفکر و تعمق و آزادی عمل به این افراد داده شود تا خود آماده حل مشکل شوند .

یونیفورم شدن چیست؟ در ارتباط کمی کننده
است، یا بازدارنده؟

برقراري ارتباط با بيماران با نيازهاي ويژه

مشکلات بینایی:

- حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.
- خودتان را با اسم معرفی نمایید.
- به خاطر داشته باشید که بیمارانی که دچار مشکلات بینایی هستند قادر به درک بسیاری از اشارات غیر کلامی هنگام برقراری ارتباط نمی باشند. با آنها با یک تون و صدای طبیعی صحبت کنید.
- قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آنرا برای وی توضیح دهید.
- هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می نمایید به بیمار اطلاع دهید.
- یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد در اختیار او قرار دهید.
- بیمار را با صداهاى محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید.
- از تمیز بودن شیشه عینک و یا بدون عیب بودن و قرار داشتن در جای مناسب لنزها اطمینان حاصل نمایید.

مشکلات شنوایی:

- قبل از گفتگوی اولیه، حضور خودتان را به بیمار اعلام نمایید. این عمل ممکن است به وسیله لمس آهسته بیمار یا حرکت کردن به نحوی که بتوانید دیده شوید باشد.
- مستقیماً در حالی که روبرو بیمار هستید با او صحبت نمایید اگر بیمار قادر به لب خوانی است از جملات ساده استفاده نمایید و آرام و با روش و سرعت طبیعی صحبت نمایید. به ارتباط غیر کلامی نیز توجه داشته باشید.
- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
- اگر تمایل دارید عقیده تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم استفاده نمایید.
- در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
- هر عقیده ای را که نمی توانید به بیمار به روش دیگری انتقال دهید آن را بنویسید.
- اطمینان حاصل نمایید که وسیله کمک شنوایی تمیز بوده و عملکرد و جای مناسبی دارد.

موانع فیزیکی:

- لارنگتومی یا اندوتراکیال تیوپ:
- یک یا تعداد بیشتری از وسایل ارتباطی ساده که بیمار از نظر جسمی قادر به استفاده از آن باشد را انتخاب نموده و جهت برقراری ارتباط به معنای بله یا خیر علامت دادن با چشم یا فشردن دست و یا نوشتن یادداشتها تخته های برقراری ارتباط با کلمات و نامه ها و یا عکسها و یا کارتهای براق و زبان اشاره را انتخاب نمایید.
- از اینکه تمامی افراد اعم از خانواده و دوستان و مراقبت کنندگان که با مددجو ارتباط برقرار می نمایند قادرند شیوه برقراری ارتباط انتخاب شده را درک نموده و به کار برند اطمینان حاصل نمایید.
- جهت برقراری ارتباط موثر صبر و حوصله داشته و با دادن زمان مناسب به تقویت تلاشهای انجام شده توسط بیمار بپردازید.
- مطمئن باشید که بیمار به طور موثری طریقه کمک خواستن مانند فشار دادن زنگ اخبار را متوجه شده است.

بیمار بیهوش

- —مراقب آنچه در حضور بیمار می گوید باشید. اعتقاد بر این است که شنوایی آخرین حسی است که از دست میرود بنابراین بیمار بیهوش اغلب می تواند بشنود حتی اگر ظاهراً واکنش نشان ندهد.
- —فرض را بر این بگذارید که بیمار قادر است حرفهای شما را بشنود. با یک تن صدای طبیعی درباره آنچه معمولاً بحث می کنید صحبت نمایید.
- —قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمس می تواند روش موثری در برقراری ارتباط باشد.
- —صدای محیط را تا حد امکان کاهش دهید. این امر باعث می شود تا تمرکز بیمار به برقراری ارتباط معطوف شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشاهدات پژوهشگر در رابطه با
متغیرهای مربوط به معیارهای ارتباط درمانی

متغیرهای مربوط به شیوه برقراری ارتباط	بلی		خیر		جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	بدون پاسخ	بدون پاسخ	
آیا پرستار خود را به بیمار معرفی کرد؟	۹ (۱۲/۲)	۶۵ (۸۷/۸)	—	۷۴	
آیا پرستار در شروع صحبت از بیمار اجازه می‌گیرد؟	۳۸ (۵۱/۴)	۳۶ (۴۸/۶)	—	۷۴	
آیا پرستار بیمار را به اسم صدا می‌کند؟	۲۵ (۳۳/۸)	۴۹ (۶۶/۲)	—	۷۴	
آیا پرستار بیمار را با نکات مثبت مورد تشویق قرار می‌دهد؟	۳۴ (۴۵/۹)	۴۰ (۵۴/۱)	—	۷۴	
آیا پرستار بیمار را با پاسخ کلامی مورد پذیرش قرار می‌دهد؟	۵۰ (۶۷/۶)	۲۳ (۳۱/۱)	۱	۷۳	
آیا پرستار بیمار را با پاسخ غیرکلامی مورد پذیرش قرار می‌دهد؟	۱۹ (۲۵/۷)	۵۵ (۷۴/۳)	—	۷۴	
آیا پرستار بطور مرتب و بدون احساس نیاز بیمار به او سر می‌زند؟	۲۱ (۲۸/۴)	۵۳ (۷۱/۶)	—	۷۴	

جدول ۱: توزیع فراوانی مشاهدات پژوهشگر در رابطه با
متغیرهای مربوط به معیارهای ارتباط درمانی

۷۴	—	۴۲	۳۲	آیا پرستار درک خود از وضعیت (حالت) بیمار از اعلام می‌کند؟ (مثل غمگین بنظر می‌رسید)	۴۳/۲	۵۶/۷
۷۴	—	۵۱	۲۳	آیا پرستار نظر بیمار را در مورد مشکل وی سؤال می‌کند؟	۳۱/۱	۶۸/۹
۷۴	—	۶۰	۱۴	آیا پرستار نظر بیمار را در مورد موضوع صحبت سؤال می‌کند؟	۱۸/۹	۸۱/۱
۷۴	—	۲۲	۵۲	آیا پرستار با روی گشاده (تبسم) با بیمار صحبت می‌کند؟	۷۰/۳	۲۹/۷
۷۳	۱	۵۳	۲۰	آیا ارتباط بی‌موقع قطع می‌شود؟	۲۷	۷۱/۷
۷۴	—	۷	۶۷	آیا پرستار به سؤالات بیمار پاسخ می‌دهد؟	۹۰/۵	۹/۵

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مدت زمان ارتباط در هر شیفت توسط یک پرستار

زمان برقراری ارتباط دقیقه)	شیفت		کل زمان
	تعداد	درصد	
کمتر از ۱۰	۵	۶/۸	۴۷
۱۱-۲۰	۱۹	۲۵/۷	۲۹۲
۲۱-۳۰	۱۵	۲۰/۳	۳۹۰
۳۱-۴۰	۱۲	۱۶/۲	۴۱۳
۴۱-۵۰	۱۱	۱۴/۸	۴۹۶
۵۱-۶۰	۶	۸/۱	۳۲۸
۶۱-۷۰	۲	۲/۷	۱۳۱
۷۱ و بیشتر	۴	۵/۴	۳۰۴
جمع	۷۴	۱۰۰	۲۴۰۱

جدول فوق نشان دهنده آن است که در اکثریت شیفت ها (۲۵/۷٪) زمان برقراری ارتباط در یک شیفت کاری توسط یک پرستار ۱۱-۲۰ دقیقه بوده است.

جدول ۳ : توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
دفعات برقراری ارتباط پرستاران با بیماران

دفعات برقراری ارتباط در یک شیفت	شیفت		کل ارتباط برقرار شده
	تعداد	درصد	
کمتر از ۵ مرتبه	۷	۹/۵	۳۱
۶-۱۰ مرتبه	۳۲	۴۳/۲	۲۴۸
۱۱-۱۵ مرتبه	۲۷	۳۶/۵	۳۵۱
۱۶-۲۰ مرتبه	۵	۶/۸	۶۵
۲۱-۲۵ مرتبه	۲	۲/۷	۴۲
۲۶-۳۰ مرتبه	۱	۱/۳	۳۰
جمع	۷۴	۱۰۰	۷۸۷

نتایج بیانگر آن است که در اکثریت مواقع (۴۳/۲٪) دفعات برقراری ارتباط در یک شیفت کاری توسط یک پرستار ۶-۱۰ بار بوده است.

جدول ۵: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب علت قطع ارتباط پرستاران با بیماران

علت قطع ارتباط	تعداد	درصد
پاسخگویی به تلفن بخش	۳۶	۱۶/۹
پاسخگویی به بیماران دیگر	۸۳	۳۹/۱
پاسخگویی به همراهان	۵۳	۲۵
نامشخص	۴۰	۱۹
جمع	۲۱۲	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آنست که در اکثریت مواقع (۳۹/۱٪) علت قطع ارتباط، پاسخ گویی به بیماران بوده است.

- **نتایج :** در مجموع تعداد برقراري ارتباط بين پرستار و بیمار در این مطالعه 787 فقره ثبت شد که طی يك شيفت كمتري آن 4 بار و بيشتري آن 30 بار انجام شده است .
- بررسیها همچنين نشان داد که ميزان رضاييت بیماران از ارتباط درماني در 5 / 29 % موارد کم، در 6 / 40 % موارد متوسط در 9 / 29 % موارد زياد بوده است.
- **نتيجه نهايي :** مجموعا نتايج حاكي از آن است که ميزان برقراري ارتباط پرستاران در بخش هاي اورژانس ما مناسب و مطلوب نيست و از عوامل مهم آن ميتوان به كمبود وقت ، محيط پر استرس و عدم توجه پرستاران به اهميت ارتباط درماني اشاره کرد.

- آموزش و ارتباط موثر با بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیتهای روزمره می‌گردد.
- عدم دریافت آموزشها و اطلاعات کافی از شکایاتی است که مکرراً در محافل قانونی توسط بیماران مطرح میشود



- ارتباط با بیمار باعث کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی می گردد.

فردی که در زمان بیماری ارتباط موثری دریافت میکند به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش میکند.

- آموزش به بیمار باعث کاهش 42 درصد در مراجعات بعدی بیمار می شود.

- هر یک دلاری که صرف ارتباط آموزشی با بیمار میشود هزینه ها به میزان 3 تا 4 دلار صرفه جویی میگردد.

عوامل مؤثر بر فرایند آموزش به مددجو از دیدگاه پرستاران

درصد	تعداد	عوامل بازدارنده در امر آموزش به مددجو
۷۸	۲۴۸	۱- کم بود نیروی انسانی
۷۸	۲۴۸	۲- ارایه آموزش به شکل غیر رسمی و عدم تأکید بر ثبت آن
۷۲	۲۲۹	۳- نبود مکان مناسب برای آموزش به مددجو
۷۱/۹	۲۲۸	۴- دقت در ثبت دیگر گزارش‌ها در مقایسه با ثبت آموزش به مددجو
۶۸	۲۱۸	۵- کم بود وقت
۵۶	۱۸۰	۶- اولویت داشتن دیگر اقدامات پرستاری نسبت به آموزش مددجو
۵۳	۱۶۸	۷- نبود مطالب کافی و اختصاصی در دسترس برای آموزش دادن به مددجو
۵۳	۱۷۰	۸- تمایل مددجویان به گرفتن آموزش از پزشکان

- عدم اجرای آموزش به بیمار موجب میشود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند. در آمریکا سالانه حدود 69 تا 100 میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم آرایه آموزش هزینه میشود

• وصیت معروفی است منسوب به بقراط در باره پزشکی که در آن آمده است : ((دانشجوی پزشکی باید آزاده باشد

• طبیعت ممتاز و سالمی داشته و سن زیادی نداشته باشد. قامتی معتدل و متناسب در اندام داشته باشد. تیزهوش ، خوش گفتار و خوش سلیقه در مشورت باشد. با عفت و شجاع باشد. طرفدار مسایل مادی نباشد. در هنگام خشم ، خود دار و علاقه مند به حرفه پزشکی خود باشد. کودن نباشد. غمخوار بیماران و دلسوز آنان باشد. راز نگهدار بیمار باشد؛ چرا که بسیاری از بیماران ما را از بیماریهای خود، آگاه می کنند، ولی دوست ندارند دیگران از آن مطلع باشند.

باید خود را برای هر گونه ناسزاگویی از سوی بیمارانی که دچار حالتهای روانی هستند آماده سازد؛ زیرا احتمال این ناسزاگوییها می رود و باید صبور و بردبار بود و باید بدانیم که علت آن ناسزاها همان بیماری است و حالت طبیعی ندارند.

ارایش موهای سر باید متعادل باشد، یعنی سر، نه بدون مو و نه بلند باشد. همچنین باید ناخنهایش را کوتاه نگهدارد. لباسهایش باید سفید و پاکیزه باشد. در راه رفتن با عجله و شتاب گام بر ندارد؛ زیرا این موضوع دلالت بر جهالت می کند و نه اهسته قدم بردارد، چون این حالت ، دلالت بر تنبلی دارد .

وقتی نزد بیمار حاضر شود، باید چهار زانو بنشیند و با آرامی و تأنی بدون هیچ گونه نگرانی و اضطراب ، حال او را جویا شود)).

آداب طبّ و پزشکی در اسلام با مختصری از تاریخ طبّ
علامه سیّد جعفر مرتضی عاملی
ترجمه : لطیف راشدی با همکاری حسین برزگری بافقی

*Thanks a lot
for attention*





گر طبع من نهایی به سر بیاورم
به دو عالم دوزخ و بهشت میبارم