

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

# اخلاق و ارتباطات



تهیه و تنظیم :

مسعود امیدی - کارشناس ارشد مدیریت

سوپروایزر بالینی - مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز

بهار سال 1394

آدرس: مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز - تلفن: 33370033 - 041

E- mail: [Omid123@yahoo.com](mailto:Omid123@yahoo.com)



صفحه	عنوان
6	..... مقدمه
7	..... اخلاق
7	..... اصول اخلاقی دوره های مختلف زندگی
8	..... اصول اخلاقی مربوط به کودکان
8	..... اصول اخلاقی مربوط به سالمندان
8	..... اصول اخلاقی مربوط به بیماران در حال مرگ
9	..... طرح تکریم ارباب رجوع
10	..... ارتباطات
11	..... اهمیت ارتباط در حوزه سلامت
11	..... تعریف ارتباط
13	..... انتقال معنا در ارتباط
13	..... ویژگی های ارتباطات موثر
14	..... مراحل یک ارتباط
15	..... اجزای یک فرایند ارتباطی
17	..... اختلال در فرایند ارتباط
17	..... نقش و وظایف پیام رسان
17	..... اهداف ارتباط
17	..... اصول اخلاقی ارتباط
18	..... مهارت های اساسی برای برقراری ارتباط موثر
20	..... برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه
23	..... اشکال ارتباط
27	..... موانع ارتباطی
29	..... پیامدهای ناتوانی در برقراری ارتباط
29	..... عوامل موثر در ایجاد ارتباط
29	..... ویژگی های ارتباط سالم

صفحه	عنوان
29	..... روش های بهبود ارتباط
31	..... سوالات ارزشیابی
33	..... منابع

عنوان بسته ی آموزشی : اخلاق و ارتباطات

مدت دوره : 10 ساعت

گروه هدف : کمک بهیار

اهداف آموزشی :

پس از پایان این دوره از فراگیران انتظار می رود :

- اصول و فضایل اخلاقی در ارائه مراقبت های پرستاری را شرح دهند
- موضوع های اخلاقی در دوره های مختلف زندگی را بیان کنند.
- طرح تکریم ارباب رجوع را شرح دهند.
- ارتباط را تعریف کنند.
- هدف از برقراری ارتباط را بیان کنند.
- روشهای برقراری ارتباط را توضیح دهند .
- اجزای یک فرایند ارتباط را شرح دهند
- عوامل موثر در برقراری ارتباط صحیح را شرح دهند.
- موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب را بیان کنند.
- برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه را شرح دهند
- پیامدهای عدم برقراری ارتباط مناسب را ذکر نمایند
- ویژگی های ارتباط سالم را توضیح دهند .

روش و نحوه اجرای آموزشی : کتابخوانی – غیر حضوری

نحوه ارزشیابی : آزمون کتبی

## مقدمه :

عصر حاضر دستخوش تغییرات شگفت انگیز است و ارتباطات حرف اول را می زند . تحقیقات نشان می دهد که حدود 77 درصد از اوقات شبانه روز ما به نحوی در تماس و ارتباط با دیگران می گذرد و کیفیت زندگی هر شخص به کیفیت ارتباطات او با دیگران ارتباط دارد .

ما هر روز به گونه های مختلف با یکدیگر در ارتباطیم تا اندیشه ها ، احساسات و تمایلات خود را به یکدیگر منتقل کنیم . میزان علاقه و احترام خود را نشان دهیم و رنج و اندوه ، شادمانی و خرسندی و شک و دودلی خود را با دیگران در میان بگذاریم . یک ارتباط ساده یا یک مجموعه ارتباطات ، خواسته یا ناخواسته ، از پیش تعیین شده یا اتفاقی ، به هر حال یکی از ابزارهای کلیدی ارضاء نیازها ، کسب نتایج و متجلی ساختن آرزوهای ماست .

حرفه ی پرستاری در جامعه یکی از مشاغلی است که بایستی بیش از همه به این هنر واقف بوده و با فن زبان و ارتباطات کلامی و غیرکلامی بتواند مددجوی خود را تحت کنترل درآورد . گاه یک نگاه ، لحن صدا یا یک حرکت حاوی پیامی است که از نهفته ترین درونیات فرد سرچشمه می گیرد و معنای ارتباط را مشخص می کند و سبب انتقال جملات یک کتاب به شما می شود.

روابط ما ، مطلوب و غیر مطلوب شکل دهنده بخش عمده ای از اوقات روزانه ماست و مهارت در ارتباط مناسب تیم درمان با مددجو سبب افزایش اعتماد به نفس و دستاوردهای متعالی سلامت در جامعه است .

تحقیقات نشان می دهد که قریب به 78 درصد از خطاهای محیط کار صرفا ناشی از ارتباط ضعیف است .

در بین گروههای بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری می باشد .

در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد .

این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است. ارتباطی

می آید به علت تشریک مساعی است که تیم درمان و بیمار در جهت ارتقای بالاترین سطح

سلامت بیمار باهم برقرار می کنند . همچون سایر مهارت های پرستاری ، ارتباط نیازمند

دانش تئوری و ارزش گذاری بر آن و عمل به آن است ، در این راستا امید است مطالب

گردآوری شده بتواند در جهت ارائه مراقبتی با کیفیت بالا از بیماران ، راهنمایی برای

کمک بهیاران عزیز با شد .



## اخلاق

واژه اخلاق عبارت است از مجموع آداب و رسوم افراد هر جامعه و قواعد و قوانینی که بر احساسات و افعال این افراد حکمفرماست. موضوع علم اخلاق، بررسی قابلیت جذب یا رد صفات فاضله یا رذیله در انسان یا علم چگونه زیستن است که گاهی آن را علم تکلیف نیز می خوانند. بنابراین علم اخلاق عهده دار ایجاد صفات ارزنده، به کمال رساندن نفس و حالات پسندیده انسانی و از بین برنده صفات ناپسند است که با مطالعه این مهم می توان عوامل سقوط نفس و راه های جلوگیری از آن و راه های ارتقای نفس را شناخت.

هر چه انسان آگاه تر می شود در واقع مسئولیتش زیادتر می شود و به همین جهت است که انسان دانا در مقابل خداوند، جامعه و خودش مسئول شناخته می شود. انسان باید بداند که کمال، نخستین زیوری است که آدمی باید برای خویش برگزیند و برای رسیدن به مقصود آرام نگیرد. حصول کمال نیز در تکامل اخلاق است.

تعریف مقدماتی و مفید اخلاق عبارت است از انجام کار خوب و پرهیز از زیان. یک نمونه از زیان رسانیدن، اجتناب از برآوردن نیازهای بیماری است که مبتلا به ایدز است. نمونه دیگر از آسیب رسانیدن، در اختیار نگذاشتن اطلاعات و انجام ندادن مشاوره برای بیمار، جهت اتخاذ تصمیم مناسب است.

## اصول اخلاقی دوره های مختلف زندگی

نوزاد نحیف و ناتوان به پشتیبانی و محبت بزرگسالان نیاز دارد. برخی از این تازه متولدین نارس، کم وزن یا دارای ناهنجاری هستند که یکی از بهترین دوستان آن ها کارکنان گروه پرستاری هستند. کسانی که به آنها توجه دارند و می توانند ناراحتی های آن ها اعم از گرسنگی، تشنگی و غیره را برطرف و نیازشان را به گرمی و محبت پاسخ گو باشند.

درک احساسات اشخاص و تمایل جهت کمک به آنها از صفات الزامی و مورد نیاز است. در واقع نوزادان، کودکان و حتی نوجوانان و بزرگسالان قادر به بیان موثر احساسات خود نیستند. آنها اغلب در مقابل انجام مراحل درمانی عذاب آور یا قطع آنها که به درخواست والدین یا متخصصان بهداشتی درمانی انجام می گیرد، بی دفاع هستند و در این جا است که اعضاء تیم درمان می توانند نقش خود را به عنوان حامی حقوق بیماران جهت اعمال رفتاری و درمانی مناسب در آنها به کار ببندند. این بیمار کوچک در مقابل بی توجهی، بی تفاوتی، فریب یا سوء استفاده اطرافیان، آسیب پذیرترین فرد است. کشمکش های اخلاقی

که هنگام مقابله با کودکان دچار ناراحتی های جسمی و روحی ایجاد می شود ، ممکن است به همین تناسب مشکل آفرین باشد .

## اصول اخلاقی مربوط به کودکان

احقاق حقوق کودکان توسط بشر امری الزامی است تا آنان دوران کودکی را به خوبی بگذرانند و در آینده از سعادت ، حقوق و آزادی در جامعه خود برخوردار شوند . رفتار با کودکان نباید تبعیض آمیز باشد . همانطور که نام و ملیت مشخص حق مسلم یک کودک متولد شده است کودک بایستی از تغذیه مناسب ، سرپناهی امن و تفریح در حد لازم بهره مند شود و مراقبت های بهداشتی درمانی که لازمه زندگی است ، نیز برای او در نظر گرفته شود . نیاز کودک به درک شدن ، محبت ، امنیت و در کنار والدین بودن بایستی با مساعدت دست اندرکاران برآورده شود .

## اصول اخلاقی مربوط به سالمندان

فرد سالمند به سایر افراد وابسته است . این وابستگی ها ممکن است تضاد و اختلاف های خانوادگی را برانگیزد و در سالمندان از نظر نیاز به کمک ، ترس ایجاد کند . با فراهم کردن تسهیلات در مراقبت های بهداشتی - درمانی در جامعه می توان نقش مهمی در احترام به افراد و ارتقاء کیفیت مراقبت ایفا کرد . پیشرفت تکنولوژی پزشکی مانند بهبود اعمال جراحی آب مروارید با کاشت لنزهای تماسی ، وسایل کمک شنوایی الکترونیکی و صندلی های چرخدار موتوردار ، می توان در برآوردن نیازهای سالمندان مفید واقع شوند .

بستری شدن در بیمارستان به علت جدا شدن از خانواده و ایجاد درد و ناتوانی سبب نگرانی در سالمندان می شود . ممکن است بیمارستان آخرین محلی باشد که فرد سالمند به علت ناتوانی در مراقبت از خود از آنجا به خانه سالمندان منتقل شود و در اینجا است که مراقبت نقش خود را ایفا می کند .

## اصول اخلاقی مربوط به بیماران در حال مرگ

مهم ترین موضوع در بیماران در حال مرگ ، احترام است . احترام به شخص به عنوان حرمت برای اشخاص محسوب می شود . حق بیمار در درمان به این معنی است که بیمار مورد بی توجهی قرار نگیرد . سه مورد از حقوق بیماران در حال مرگ شامل



این موارد است که بیمار در حال مرگ با دقت درمان شود ، به حال خود گذاشته نشود و به آرامش و راحتی او توجه شده و مراقبت های لازم داده شود . احترام گذاردن به بیمار در حال مرگ ، فراهم کردن حداکثر آسایش برای او است . برای بیشتر مردم ، اعتقاد مذهبی ارزش زیادی است که رفتار اخلاقی معتقدان را در مسایل مهم و اساسی زندگی و مرگ هدایت و توجیه می کند . عقاید مذهبی بر ادراک و روابط بشر ، پس از مرگ تاثیر می گذارند . از این رو ، عده ای در طلب آسایش و برگزاری آیین های مذهبی مناسب هستند . بنابراین باید ارزش های بیماران را جدا از عقاید شخصی خود که مشتمل بر آیین های مختلف می باشد ، محترم شمرد . به منظور به حداقل رساندن درد و رنج و اضطراب بیمار در آخرین تجربه او به عنوان انسان ، بایستی با آرامش و دل سوزی از او مراقبت شود .

## طرح تکریم ارباب رجوع

دریافت بازخورد از مردم و ارباب رجوع می تواند سازمان را در جهت تنظیم رفتارهای مناسب و عملکرد خود یاری دهد . درک چگونگی دستیابی به وفاداری و رضایت مشتری از توجهات اصلی سازمان ها و موسساتی است که در مورد رفتار مشتری پژوهش می کنند . کیفیت خدمات یا محصول ، دوستانه انجام شدن کار ، تمیز بودن محل کار ، ساده بودن فرایند ، در دسترس بودن متصدی مربوطه ، ظاهر فیزیکی کارکنان و پاسخ کارکنان به درخواست یا سوال از جمله عوامل رضایت مندی مردم و ارباب رجوع می باشند .

بیماران و خانواده های آنان بدلیل شرایط خاصی که در آن بسر می برند تحریک پذیری زیادی دارند و بنابراین باید با نهایت متانت ، ادب و احترام و طبق منشور حقوق بیمار ، تحت هر شرایط با آنها رفتار شود . لازم است پس از ورود بیمار به بخش ، خود را به بیمار معرفی کرده و قسمتهای مختلف بخش ( از قبیل شماره اتاق و تخت بیمار ؛ سرویس بهداشتی ، خروجی اضطراری ، زنگ اخبار و .... ) و شماره داخلی بخش را در اختیار وی قرار دهید . پمفلت آموزش به بیمار در بدو پذیرش ، مقررات بخش و بیمارستان را به بیمار و همراهان وی ارائه نمایید .

یکی از نارسایی های شرکت ها و موسسات ( به ویژه سازمان های خدماتی ) کم توجهی یا بی توجهی به آموزش نیروهای خط اول خدمت رسانی است . آموزش کارکنان باید مستمر و در جریان کار باشد تا آنها بتوانند با مهارت های تازه آشنا شده و موقعیت خود را بهبود بخشند . اثرگذاری بر مردم و ارباب رجوع و علاقه مند کردن آن ها به سازمان و حفظ وفاداری شان در سال های متمادی فقط از طریق کیفیت ، انگیزش و تعهد کارکنان به سازمان قابل حصول خواهد بود که این مورد به همکاران محترم توصیه می شود .

## ارتباطات



## اهمیت ارتباط در حوزه سلامت



ارتباط بین تیم درمان و بیمار، بیمار را به پزشک، پرستار، دیگر اعضای تیم درمان و نهایتاً خانواده و اجتماع وصل می‌کند. برای شناخت نیازهای بیمار باید ابتدا خود فرد شناخته شود و دستیابی به این شناخت، بدون برقراری ارتباط، میسر نمی‌شود. ارتباط، پایه پرستاری است چرا

که بوسیله ارتباط فرا می‌گیریم و آموزش می‌دهیم. بوسیله ارتباط می‌توان به بیمار کمک کرد تا بر ترس و اضطراب خود غلبه کند. بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن در برقراری ارتباط با خانواده و سایرین مشکل دارند. بنابراین توانمندسازی تیم درمان در زمینه برقراری ارتباط با فرد و جامعه در حوزه سلامت برای پیشبرد برنامه‌های سلامت الزامی می‌باشد.

## تعریف ارتباط



ارتباط فرایند تبادل اطلاعات و یا فرایند ایجاد و ارسال مفاهیم است. تعریف جامع تری از ارتباط عبارتست از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آن که محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس.

برداشت‌هایی که از این تعریف می‌توان داشت این است که:

اولاً ارتباط نوعی فرایند است، دیگر اینکه برای برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است. به عبارت دیگر، ارتباط تبادل افکار، عقاید و اطلاعات با استفاده از نمادهای مشترکی چون کلمات و اشارات است. بنابراین هرگاه اطلاعاتی کسب شود یا ابهامی کاسته شود ارتباط اتفاق افتاده است. ارتباط مجموعه‌ای از مهارت‌هاست که هدف عمده آن، درک نظرات و دیدگاه‌های طرف مقابل و تفهیم نظرات است. براساس تعریف علمی، ارتباط دارای ویژگی‌های زیر است:

- فرایندی پویا است: پیوسته از حالتی به حالت دیگر تغییر می‌کند.
- فرایندی پیوسته است: هرگز متوقف نمی‌شود (ارتباط فعال مغز)

- فرایندی برگشت ناپذیر است : پس از ارسال بی اثر نمی شود .
- فرایندی تعاملی است : فرستنده و گیرنده نسبت به ارسال پیام واکنش نشان می دهند .
- فرایندی محتوایی است : وابسته به تجارب انسانی است .

درمدلهای جدید ارتباطات به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده ، از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می شود ، زیرا به طور همزمان هر دو طرف هم فرستنده و هم گیرنده هستند و اثرات گفتار یکدیگر را با واکنش به یکدیگر نشان می دهند. پس مفهوم "منبع -گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می دهد.

در ابتدا باید کارکنان تیم درمان پیام مورد نظر را در ذهن فرد مقابل به روشنی مشخص کرده و سپس برای ارسال آن تصمیم بگیرند.

1. چه پیامی منتقل شده است ( نظیر 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)
2. 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 )
3. چرا این پیام باید منتقل شود؟ ( آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با موسسه یا بیمارستان بدانند؟ 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؟)
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 غیرکلامی 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؟)

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

## انتقال معنا در ارتباط



هدف یک ارتباط ، دریافت معنای مورد نظر شروع کننده ارتباط است.  
در یک فرآیند ارتباطی ، معنای مورد نظر شروع کننده ارتباط به صورت  
کلمات ، نشانه ها و رفتارهای مشخصی در می آید و رمزگذاری می شود.  
انتظار می رود مخاطب این ارتباط بتواند با دریافت و رمزگشایی از این  
کلمات ، نشانه ها و رفتارها ، به معنای مورد نظر منبع ارتباط پی ببرد.

پس می توان گفت معنا در وجود خود انسان است و قابل انتقال نیست ، در نتیجه ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت  
باشد. آنچه در طی ارتباط منتقل می شود پیام است که مجموعه ای از رمزاها و نمادهاست و دریافت معنای پیام به رمزهای  
انتخاب شده برای ارتباط بستگی دارد.

## ویژگیهای ارتباطات مؤثر:

1. صحت : پیام بایستی معتبر و عاری از خطا در واقعیت ، تفسیر و قضاوت باشد .
2. فراهم بودن : پیام باید در جایی ارائه گردد که مخاطب بتواند به آن دسترسی یابد .
3. توازن : پیام باید در مکان و زمانهای مقتضی ، مزایا و مخاطرات اقدامات بالقوه را منعکس سازد یا تفاوتها و چشم انداز  
معتبر مباحث را مشخص سازد .
4. پایداری : ساختار درونی پیام بایستی با گذشت زمان غیرقابل انکار باشد و در قبال اطلاعاتی که از سایر منابع کسب  
می شود نیز پایدار باشد .
5. قابلیت فرهنگی : پیام بایستی با توجه به ویژگی های گروه های هدف منتخب و نیز سطح آموزشی و ناتوانی آنها  
طراحی و ارزشیابی گردد .
6. متکی بر شواهد : پیامهای ارتباطی بایستی متکی بر شواهد علمی مناسب و منتج از بررسی های جامع و تحلیل های  
همه جانبه برای تنظیم دستورالعمل ها ، کاربرد ، سنجش ، اجرا بررسی معیار و تکنولوژی ارزیابی کاربرد باشد .
7. رسیدن به گروه هدف : پیام بایستی به بیشترین تعداد ممکن از جمعیت گروه هدف برسد و یا در دسترس آنها باشد .
8. اعتبار: منبع پیام بایستی موثق و خود پیام باید منطبق با زمان باشد .

9. تکرار: ارایه و دسترسی به پیام باید تداوم یافته یا در طول زمان ، هم برای تقویت تاثیر بر مخاطبان معین و هم برای رسیدن به گروه جدید مخاطبان تکرار شود .

10. به موقع بودن : پیام بایستی هنگامی که مخاطب بیشترین پذیرش یا نیاز به اطلاعات ویژه را دارد ، ارایه گردد و از کانال های موجود ارتباطی استفاده کرده و قابل قبول و انطباق شود.

## مراحل یک ارتباط

گوینده ( چه کسی ) ← پیام ( چه می گوید ) ← وسیله ( به چه طریق ) ←

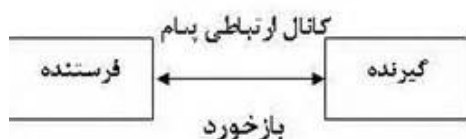
گیرنده ( به چه کسی ) ← بازخورد

در یک ارتباط می توان مراحل زیر را تشخیص داد :

1. پیام ارتباطی از طریق حواس مخاطب دریافت می شود. این پیام ارتباطی می تواند کلامی یا غیرکلامی باشد . پیام های کلامی شنیده می شوند ولی پیام های غیرکلامی که ممکن است به صورت نوشتاری یا به صورت علائم و نشانه ها و حتی رفتارها خود را نشان دهند ، خوانده ، دیده یا شنیده شوند. بسیاری از برنامه های ارتباطی در همین مرحله اول با شکست مواجه می شوند که مهمترین دلیل آن عدم آگاهی از توانایی ها ، عادات و ترجیحات شنیداری و دیداری مخاطب است.
2. توجه گیرنده به پیام ارتباطی جلب می شود . در هر زمان ، محدوده وسیعی از اطلاعات با حواس پنجگانه دریافت می شود. روشن بودن این سیستم به معنای هوشیاری فرد است. هر ارتباطی باید بتواند توجه مخاطب را به نحوی جلب کند که برای گوش کردن ، دیدن یا خواندن آن تلاش کند.
3. محتوای پیام توسط گیرنده درک و فهمیده می شود. بعد از جلب توجه مخاطب به پیام ، او تلاش می کند تا مفهوم آن را درک نماید . رمزگشایی از کلمات شنیده یا خوانده شده و نشانه ها یا رفتارهای مشاهده شده و رسیدن به معنای نهفته در آنها ، درک را شکل می دهد . این روند کاملاً ذهنی است و ممکن است برداشت از یک پیام یکسان در افراد مختلف متفاوت باشد.
4. محتوای پیام توسط گیرنده پذیرفته می شود . در یک ارتباط تنها دریافت و درک پیام کافی نیست بلکه هدف اصلی ، مورد پذیرش قرارگرفتن محتوای آن توسط مخاطب است . ایجاد این پذیرش چندان آسان نیست ولی به تجربه ثابت شده است پذیرش یک باور، وقتی که تاثیر آن را بتوان به راحتی نشان داد ، ساده تر خواهد بود. به علاوه ، تغییر باورهایی که به تازگی کسب شده باشد آسان تر از باورهایی است که به مدت طولانی در افراد وجود داشته و نسبت به این باورها اعتقاد کامل به وجود آمده است.

5. در گیرنده پیام تغییر رفتار مورد نظر رخ می دهد . در بسیاری موارد هدف یک فرایند ارتباطی ، انتقال آگاهی و معلومات یا اصلاح باورها و نگرش مخاطبان است ولی هدف نهایی ما از ارتباط برای سلامت ، تقویت رفتارهای سالم و اصلاح رفتارهای مخاطره آمیز است . پس ارتباطی که منجر به تغییر رفتار در گیرنده پیام نشود ، کامل نخواهد بود . شناسایی عواملی که تاثیر اساسی بر رفتار مخاطب دارند ، و طراحی راهبرد ارتباطی برای برخورد با این عوامل ، می تواند تغییر رفتار را به دنبال داشته باشد.

## اجزای یک فرآیند ارتباطی



در هر ارتباط اجزای ثابتی وجود دارند که شناخت آنها می تواند

در طراحی راهبرد مناسب ارتباطی راهگشا باشد. این اجزا عبارتند از

1. منبع پیام یا فرستنده : شخص یا گروهی که با هدف مشخصی برای برقراری ارتباط اقدام می کنند و مقاصد و نیت خود را رمزگذاری می نمایند . گاهی ممکن است در برخی از ارتباط های پیچیده ، منبع پیام و رمزگذار جدا از یکدیگر باشند. سازندگان یک برنامه تلویزیونی که محتوای مورد نظر یک فرد ، گروه یا سازمان خاصی را در برنامه خود می گنجانند یا فردی که وظیفه نوشتن و تنظیم سخنرانی یک فرد کلیدی را برعهده دارد ، در واقع رمزگذاری است که برای هدف منبع پیام تلاش می کند . عواملی که موفقیت یک منبع پیام را تضمین می کند عبارتند از:

مهارت های ارتباطی شامل مهارت های خواندن ، مشاهده کردن ، گوش کردن و صحبت کردن ، تسلط به موضوع و محتوای پیام به ویژه داشتن نگرش و باور صحیح درباره آن ، پذیرش مخاطب و همدلی با آنها و نوع رفتار و عملکرد او نسبت به موضوع.

2. پیام: ایده اصلی که قرار است به مخاطب منتقل شود ، یا به عبارت دیگر آنچه مخاطب قرار است از یک برنامه ارتباطی بفهمد . پیام ها می توانند به صورت کلامی یا غیر کلامی باشند و با هدف اطلاع رسانی و ارائه اطلاعات ، ایجاد انگیزه ، ترغیب مخاطب به پذیرش ایده ای خاص یا انجام رفتاری مشخص ، و بالاخره حرکت برای عمل مورد نظر منبع ارتباط ، تدوین و منتشر می گردد.

3. گیرنده یا مقصد پیام: فرد یا گروهی که با دریافت پیام ، و رمزگشایی از آن ، محتوای پیام را دریافت و درک می کند . با عنوان گروه هدف یا مخاطب نیز شناخته می شود . شناخت کافی از گیرندگان پیام و دانستن درباره سطح آگاهی ، وضعیت علایق ، نگرش ها ، نظام ارزشی و نیز توانایی های آنان ، در موفقیت یک ارتباط مؤثر تاثیر بسیار دارد.

4. کانال ارتباطی : مجرای که برای انتقال یک پیام مورد استفاده قرار می گیرد ، کانال ارتباطی نام دارد که می تواند شامل وسیله ارتباطی و محیط ارتباط باشد . اگر پیام را به بار سنگینی که قرار است از یک طرف رودخانه به طرف دیگر فرستاده شود ، تصور کنیم ، کانال ارتباطی شامل قایق برای جابجا کردن بار و آب رودخانه برای این که قایق دسته مهمی از کانال که در آن قادر به حرکت باشد ، خواهد بود. رسانه ها به ویژه رسانه های جمعی ارتباطی هستند که به فراوانی برای انتقال پیام مورد استفاده قرار می گیرند.

انتخاب کانال های ارتباطی به عوامل زیر بستگی دارد:

- نوع پیام
- هدف مورد نظر فرستنده پیام
- مخاطبان یا گیرندگان پیام
- موقعیت انتقال پیام
- منابعی که در اختیار طراحان برنامه ارتباطی قرار دارند .

5. بازخورد یا فیدبک : واکنش یا پاسخی که در زمینه افکار یا رفتار یک فرد به او داده می شود یا از او دریافت می شود. فیدبک یک ارتباط کمک کننده بین فرستنده و گیرنده پیام است که باعث افزایش کیفیت درک متقابل می شود. در یک فرآیند ارتباطی موثر، بازخورد مناسب اهمیت اساسی دارد.

ویژگی های یک بازخورد مناسب عبارتند از:

- ۱ طمینان از توجه مخاطب بازخورد
- ۲ آمادگی و اشتیاق برای دریافت بازخورد در فرد
- ۳ اختصاصی و واضح بودن بازخورد: کلی گویی و ابهام در انتقال بازخورد ، مانع تاثیر آن است.
- ۴ طمینان از وجود توان درک بازخورد در فرد مقابل
- ۵ وجود امکان واکنش نشان دادن به بازخورد ارائه شده
- ۶ فراهم آوردن امکان بحث درباره بازخورد ارائه شده
- ۷ ایجاد احساس اعتماد در دریافت کننده بازخورد
- ۸ استفاده بیشتر از بازخوردهای توصیفی نسبت به بازخوردهای ارزیابی کننده



## اختلال در فرایند ارتباط

مداخله درونی یا بیرونی در فرایند ارتباط است .

انواع اختلال : محیطی ، فیزیولوژیکی ، معنایی ، ساختاری ، سازمانی ، فرهنگی و روانی

## نقش و وظایف پیام رسان

مشاور ، نظرخواه ، مدیر ، میانجی ، متحدکننده ، شناسایی کننده نیازها ، ارایه کننده اطلاعات ، مشکل گشا ، مربی ، سازمان دهنده و نگه دارنده سوابق

## اهداف ارتباط

- شناخت و آگاهی از محیط اطراف
- شناخت خود و دیگران
- انتقال و بهره گیری اطلاعات ، دانش و تجارب
- رفع نیازهای جسمانی ، روانی و اجتماعی
- ادامه حیات فردی و اجتماعی
- رشد و شکوفایی توانایی ها



## اصول اخلاقی ارتباط

- آگاهانه شنونده را در معرض مطالب نادرست یا ناقص قرار ندهد .
- به طور عمد حقیقت را تغییر ندهد .
- سطح آگاهی شنندگان را ارتقاء دهد .
- پیام خالی از تهدید و اجبار باشد .
- برای اثبات عقیده اقدام به جعل اطلاعات نکند .

## مهارت های اساسی برای برقراری ارتباط موثر:

مهارت های رمزگذاری و رمزگشایی پیام ارتباطی ، لازمه برقراری ارتباط موثر است که با توجه به انواع پیام های کلامی و غیرکلامی می توان این مهارت ها را در سه گروه مهارت گوش کردن، مهارت سخن گفتن و مهارت مشاهده کردن قرار داد.

### مهارت گوش دادن : برای یک ارتباط موثر باید بتوانیم خوب گوش کنیم.

#### عوامل موثر در گوش دادن

- نقش گوینده پیام
- نقش پیام
- نقش کانال ارتباطی
- نقش متغیرهای درونی و بیرونی
- نقش حافظه و زمان

#### هدف از گوش دادن

- تشخیص صداها
- شنیدن نظرات
- کمک به دیگران
- گوش دادن گزینشی
- گوش دادن برای درک کامل
- گوش دادن برای درمان
- گوش دادن منتقدانه
- گوش دادن به قصد لذت بردن

موارد زیر می توانند راهنماهای مفیدی برای گوش کردن فعال باشند:

1. در هنگام گوش کردن ، آرامش خود را حفظ کنیم و طبیعی رفتار نماییم.
2. با توجه کامل گوش کنیم و حواسمان به آنچه می شنویم باشد.
3. در هنگام گوش کردن ، وضعیت بدنی مناسب به خود بگیریم.
4. فاصله مناسب با کسی که حرف می زند را رعایت کنیم.
5. در حین گوش کردن ، با طرف مقابل ارتباط چشمی برقرار کنیم.
6. حرف طرف مقابل را قطع نکنیم و منتظر بمانیم تا سخن گفتن او به اتمام برسد.
7. در هنگام گوش کردن ، به طرف مقابل احترام بگذاریم.
8. همزمان با گوش کردن ، با ارسال بازخورد ، طرف مقابل را برای انتقال درست محتوای پیام خود یاری کنیم.

## **مهارت مشاهده کردن :** دریافت نشانه ها و علائم ارتباطی از طریق مشاهده کردن و درک آنها ، نیاز به فرآیندی

فعال دارد که آن را از دیدن ساده متمایز می سازد. در واقع ، مشاهده کردن ، کاری فعال و هدفمند است و برای دستیابی به هدفی مشخص انجام می شود.

به راهنماهای زیر برای مشاهده کردن فعال توجه کنیم:

1. در حین ارتباط با مخاطب ، حالات چهره و حرکات بدن او را زیرنظر داشته باشیم.
2. با حضور ذهن مشاهده کنیم و حواسمان به آنچه می بینیم باشد.
3. با مخاطب خود همدلی کنیم و با قرار دادن خودمان به جای او ، درباره آنچه می بینیم قضاوت کنیم.

## **مهارت سخن گفتن:** انتقال پیام های ارتباطی در قالب کلمات و جملات نیاز به مهارت های خاص دارد.

موارد زیر ما را در سخن گفتن درست راهنمایی می کند:

1. از زبان ساده و قابل فهم برای مخاطب استفاده کنیم.
2. دقیق و کامل سخن بگوییم و منظورمان را واضح و روشن بیان کنیم.
3. در هنگام سخن گفتن ، از به کار بردن عبارات و واژه های اعتراضی اجتناب کنیم.
4. هرگز در سخن گفتن خود از زبان تهدید استفاده نکنیم.
5. در سخن گفتن کلمات و جملاتی به کار ببریم که مخاطب ما تمایل دارد بشنود.
6. در هنگام سخن گفتن ملاحظه مخاطب را بکنیم و متناسب با وضعیت او سخن بگوییم.

## نکات مهم در برقراری ارتباط موثر:

موارد زیر می تواند در برقراری ارتباط موثر اثر مثبت بگذارد:

1. استفاده منبع یا فرستنده پیام از کانال های ارتباطی متعدد
2. شناخت ویژگی ها و تفاوت های فردی و اجتماعی گیرنده پیام و توجه فرستنده به آنها
3. هماهنگی میان دیدگاه ها و نظرات فرستنده و گیرنده پیام
4. تقویت پیام های کلامی با کمک اشکال مختلف ارتباط غیرکلامی
5. سازگاری شیوه و روش انتقال پیام توسط فرستنده با انتظارات گیرنده پیام
6. وجود تجربیات قبلی برای ارتباط بین فرستنده و گیرنده پیام

## برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

### مشکلات بینایی

1. حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.
2. خودتان را با اسم معرفی نمایید.
3. 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 تن و صدای طبیعی صحبت کنید.
4. قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آن را برای وی توضیح دهید.
5. هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می نمایید به بیمار اطلاع دهید.
6. یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد در اختیار او قرار دهید.
7. بیمار را با صداهای محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید .

## مشکلات شنوایی

1. 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.
2. مستقیماً در حالی که روبه روی 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.
3. هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
4. اگر تمایل دارید عقیده تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم استفاده نمایید.
5. در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
6. هر عقیده ای را که نمی توانید به بیمار به روش دیگری انتقال دهید آن را بنویسید.
7. اطمینان حاصل نمایید که وسیله کمک شنوایی تمیز بوده و عملکرد و جای مناسبی دارد .

## اختلال در حیطه شناختی

1. تماس چشمی را جهت توجه بیمار ، ثابت و پایدار نگه دارید.
2. جهت کسب اطلاعات مهم در یک مکان ساکت گفتگو کنید تا کمترین امکان منحرف نمودن حواس برای بیمار ایجاد شود. ارتباط را ساده و واقعی حفظ نمایید . آموزش ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید. از تلفظ نمودن یا واژه خلاصه استفاده ننمایید. از عکس ها یا طرحها در زمان مناسب استفاده کنید.
3. در صورت امکان از سوالات باز استفاده ننمایید . سوال نمایید آیا شلوار قهوه ای یا خاکستری را مایلید بپوشید؟ به جای این که بپرسید: چه چیز را دوست دارید بپوشید؟
4. همراه بیمار باشید و به او فرصت دهید پاسخ دهد . اگر بیمار پس از 2 دقیقه پاسخی نداد آنچه را گفته اید تکرار نمایید. اگر همچنان پاسخی دریافت ننموده اید قبل از ادامه گفتگو یک فرصت استراحت بدهید تا اینکه شما و نه بیمار احساس بیهوده بودن گفتگو را ننمایید.

## بیمار بیهوش

1. مراقب آنچه در حضور بیمار می گوئید باشید . اعتقاد بر این است که شنوایی آخرین حسی است که از دست می رود بنابراین بیمار بیهوش اغلب می تواند بشنود حتی اگر ظاهراً واکنش نشان ندهد.
2. 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.
3. قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمس می تواند روش موثری در برقراری ارتباط باشد.
4. صدای محیط را تا حد امکان کاهش دهید. این امر باعث می شود تا تمرکز بیمار به برقراری ارتباط معطوف شود.

## بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند

1. در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.
  2. از یک لغت نامه جهت ترجمه کلمات استفاده کنید تا حداقل از بعضی از کلمات استفاده نمایید.
  3. با جملات ساده و یک تن معمولی استفاده کنید.
  4. در صورت امکان با پانتومیم عقاید را انتقال دهید.
  5. به برقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید . زیرا بعضی از آنها در تمام زبان ها به کار می روند.
- نکته: در بالغین مسن هم با افزایش سن ممکن است اختلال در ارتباط در اثر ابتلا به بیماریهای مختلف و یا کهولت سن به وجود آید که باید به همین ترتیب مورد توجه قرار گیرند . همچنین ارتباط با کودکان هم نیازمند توجه خاص است که تیم درمان باید با ارتباط مناسب با والدین اطلاعات را دریافت نمایند. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت ، متغیر است.

## اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کتبی یا نوشتاری ، کلامی یا شفاهی و غیر کلامی یا اشاره ای صورت می پذیرد.

### ارتباط کلامی :

زبان تنها وسیله ارتباطی نیست بلکه کلمات فقط 7% پیام را تشکیل می دهند . چگونگی آغاز پیام ، اغلب حاصل ارتباط را تعیین می کند. همه ما تجربه کرده ایم که منظورگوینده را به اشتباه فهمیده ایم . گاهی همان چند کلمه ای که در آغاز سخن بکار می بریم کافی است که دیگران را به برداشتی نادرست از سخنان ما سوق دهد و موجب رنجش و آزرده شدن آنها شود . ارتباط یک خیابان دو طرفه است یعنی ارسال پیام و دریافت پیام .

اگر مایلید ارتباط موفق باشد باید نقطه نظر های مقابل را گوش کنید و به روشنی درک کنید وگرنه فقط سخنوری و اندرز داده اید . تحقیقات نشان داده است که تنها 7% اطلاعات ما از طریق کلام منتقل می شود . اگر مخاطب شما چرت می زند و یا خمیازه می کشد یعنی شما از 98 % راه انتقال اطلاعات استفاده نمی کنید . به کلام خود آهنگ بدهید تا توجه پایداری به مخاطب خود بدهید .

با تغییر لحن به سخن خود روح می دهید . 83% اطلاعات ما از طریق لحن و طنین صدای ما منتقل می شود یعنی 7 برابر کلام ، ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله تیم درمان در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به سایر اعضای تیم و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشت های پیشرفت پرستاری کاربرد دارد. مثال های دیگر از ارتباط کلامی شامل : سخنرانی برای عموم ، درج در مطبوعات و تهیه علامت ها و پوسترها است در هر کدام از این مثال ها توسط کلمات و زبان می توان با یکدیگر ارتباط برقرار نمود .

در ارتباط کلامی اجزای زیر نقش داشته و هر کدام از اینها به نوبه خود بر ارتباط کلامی تأثیر می گذارند:

**واژه ها:** برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است. یا در فرهنگ های مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می شود.

**معنی صریح و ضمنی:** مثلا کلمه کد در پزشکی یک معنی داشته 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 تأثیر فراوانی بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا موثر است. مثلا اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می شود. تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی درمورد 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 "بله" به عنوان پاسخ کوتاه نشانه توجه شما به بیمار است.

**زمان و مربوط بودن:** زمان گفتن پیام ها باید به موقع باشد. مثلاً یک پرستار نباید در زمان درد بیمار توصیه های روزمره را ارائه دهد.

### 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 تقریباً هر جنبه از رفتار انسانی می تواند پیامی را به دیگری منتقل کند. هنگامی که با دیگری صحبت می کنیم، فقط با کلمات ارتباط برقرار نمی کنیم، بلکه اطلاعاتی درباره خودمان منتقل می کنیم که شنونده همراه با کلماتی که انتخاب کرده ایم آنها را تعبیر و تفسیر می کند.

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 می گوئیم تحت تأثیر قرار می دهند.

علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش های ما را نسبت به سایرین آشکار می سازند. 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 کنند. بنابراین پرستاران باید بر پیام های غیر کلامی که ارسال نموده و یا دریافت می دارند آگاهی بیشتری داشته باشند. این نوع ارتباط به فرهنگ و شخصیت فرد بستگی دارد. انسان به تصویرهای متحرک بیشتر توجه نشان می دهد و علاقه فراوانتری دارد 77% انتقال اطلاعات از طریق حرکات مصاحبه کننده است.

در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد ذیل مهم است:

1. **مجاورتها:** منظور تأثیر فضا بر رفتار است که شامل مجاورت، جهت یابی و قلمرو یابی می باشد.
- **مجاورت:** منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند. مثلاً میزان موفقیت در انتقال پیام به یک بیمار خوابیده روی تخت توسط فردی که با او از فاصله نسبتاً دور در پایین تخت حرف می زند و فردی که نزدیک تر می آید و روی تخت یا روی یک صندلی کنار بیمار می نشیند، به یک اندازه نیست.



- جهت یابی: منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است . مثلاً نحوه آرایش کلاس به صورت صندلی و میزهای ردیف شده روبروی مربی نشان می دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می شود . در حالی که صندلی هایی که به صورت دایره چیده شده اند نشان دهنده آموزش به صورت غیر رسمی و مشارکت جویانه است.
  - قلمرو یابی : یعنی رفتارهایی که در رابطه با قلمرو ( فضای شخصی ) یا همان فضای اطراف بدن خود انجام داده و در صورت تجاوز به آن ناراحت می شویم اعضای تیم درمان باید به این حریم توجه نمایند .
2. **سطح** : اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرار کنندگان ارتباط دارد . به طور 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 او به یک اتاق کار ، این پیام را القاء می کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.
3. **جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی** : پیام هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد ، شخصیت ، عادات پاکیزگی و ... ممکن است به وسیله جلوه فیزیکی منتقل شود . جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می کند دارای اهمیت است . مثلاً لباس پرستار می تواند لیاقت حرفه ای و رسمیت او را منتقل کند . در مورد نوع پوشش بیماران هم ، بیمارانی که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری می کنند.
4. **ظاهر عمومی بدن** : در مورد بیماران مشاهده تغییرات در ظاهر ، یکی از مسئولیتهای مهم پرستار جهت شناخت بیماری و یا ارزشیابی تأثیرمراقبت است . مثلاً کسی که مایعات کافی دریافت نکرده پوست خشکی دارد و چشمها گود افتاده است.
5. **حالت چهره** : احساساتی همچون غمگینی ، شادی ، خشم ، تعجب و سردرگمی و ... رانشان می دهد . اعضای تیم درمان باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورت خود را بیاموزند . برای مثال بیماری که به شدت سوخته است ، ممکن است عکس العمل پرستار هنگامی که برای اولین بار پانسمان وی را عوض می کند ببیند . هر نوع علامت تنفر و یا انزجار می تواند تأثیرمهمی بر تصویر ذهنی از خود یا بهبودی بیمار داشته باشد . پرستاران باید سعی کنند از نشان دادن آشکار شوک ، نفرت ، ترس و یا دیگر واکنش های دلتنگ کننده در حضور مددجو اجتناب کنند.
6. **حرکات دست و سر** : تکان دادن سرودست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می کند . مشت های گره کرده و دست های 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 گنجی یا نگرانی ، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با مو ، دست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می شود.

7. **تماس چشمی** : 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 درمورد نتایج آزمایش های پزشکی وی ارائه می دهیم بسیار دشوار باشد . درمورد شنونده نیز قاعده کلی آن است که وقتی به آنچه می گوید توجه داشته باشد به طور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد ، اما اگر توجهش منحرف شده باشد به جای دیگر نگاه می کند . اگر خدمت گیرنده خدمات بهداشتی دریابد که کارمند بهداشتی به جای دیگری غیراز او نگاه می کند قضاوت خواهد کرد که اودر حال توجه به وی نیست این موضوع به خصوص برای فرد مضطربی که نیاز دارد احساس کند متخصص بهداشتی تمام توجهش به اوست ، مهم است . در بعضی از فرهنگ ها تماس مستقیم چشمی نشانه بی احترامی است .

البته بایستی توجه داشت که خیره شدن زیاد به فرد دیگر نیز تأثیر ارتباط را کاهش خواهد داد. مقتضیات فرهنگی نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد. چنانکه در دین مبین اسلام نیز نگاه کردن مستقیم در چشمان زنان به هنگام صحبت با ایشان برای مردان نامحرم توصیه نشده است.

8. **حالت بدن (ژست)**: یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را درباره نگرش ها ، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می کند. 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. علائم ممکن است حاکی از این باشند که پاسخ دهنده راحت نیست و بنابراین قادر نیست پذیرنده باشد یا این امکان را ندارد که در طی تعامل ، حالتی پاسخ دهنده داشته باشد . افراد افسرده و خسته بیشتر حالات بدنی خمیده به خود می گیرند . اگر بیمار در موقع صحبت با پرستار نگاه نمی کند نشانه آن است که نمی خواهد ارتباط برقرار کند.

9. **لمس**: لمس به عنوان یکی از موثرترین راههای غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و عشق و دلبستگی و امنیت و عصبانیت و محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد . ما از دستهایمان در بسیاری از اقدامات پرستاری استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی ، آن را نشانه بی احترامی می دانند.

10. **طرز راه رفتن** : راه رفتن با وقار و هدف دار معمولاً حامل پیام سلامتی است . و برعکس بدون هدف ، نشانه غمگینی و یا دلسردی است . حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.

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

12. سکوت: ممکن است نشانه درک کامل یکدیگر و یا نشانه عصبانیت آنها از یکدیگر باشد.

## منابع مهم پیام های غیر کلامی

تمامی ناحیه سر، گردن، شانه ها، بازوها و مچ دست و مرکز بدن و پاها

## موانع ارتباطی

فرایند صحیح ارتباطات نیازمند رفع عوامل مخل و مزاحمی است که در جریان ارتباطات ایجاد اختلال کرده و در نتیجه پیام را مخدوش می نمایند. طبیعی است که هر اندازه تعداد موانع و میزان تأثیر آنها در پیام بیشتر باشد، خبر بیشتر مخدوش شده و ارتباط صحیح با مشکل مواجه میگردد.

عوامل بسیاری می توانند به عنوان موانع عمل کنند که میتوان آنها را به صورت های مختلف تقسیم بندی کرد. تقسیم بندی ساده زیر برای منظور ما کافی است:

### 1. عوامل فنی :

عواملی هستند که منشاء آنها در درون یا بیرون از پیام بوده و در جریان صحیح ارتباطات ایجاد اختلال می کنند، مثل سر و صدا در ارتباط تلفنی، خرابی وسایل ارتباطی و ناخوانا بودن متن در پیامهای کتبی.

### 2. عوامل اداری :

عواملی هستند که منشاء آنها در اداره و یا سازمان بوده و به خاطر ترتیبات اداری خاص، به عنوان مانع ارتباط عمل میکنند. مثل سلسله مراتب، تمرکز و تعدد.

### 3. مراجع تصمیم گیری :

عامل اداری مهمی که حتی می تواند به عنوان عامل مستقلى محسوب شود مربوط به شبکه ارتباطی است. به این ترتیب که خود شبکه ارتباطی می تواند تا حدودی مانع از جریان واقعی پیام گشته و باعث دخل و تصرف در پیام شود. هنگامی که پیام دست به دست شود در مقایسه با زمانی که پیام به طور مستقیم به گیرنده ها انتقال داده میشود، باید انتظار داشت که خبر تا حدودی مخدوش شود. اگرچه استفاده از شبکه های ارتباطی، بستگی به عوامل متعدد سازمانی نظیر مقام و موقعیت افراد و وظایف آنان دارد، معهذا باید دانست که در شرایط مساوی، برقراری ارتباط باید به نحوی باشد که حداکثر تبادل اطلاعات در بین آنان جریان یابد.

#### 4. عوامل انسانی :

عواملی هستند که به جهت تأثیر و تأثر انسان با پیام پدید آمده و در جریان آن دخالت می کنند. ادارک هر منبع خبری از پیام اعم از اینکه تنها گیرنده باشد یا گیرنده و فرستنده (یعنی اینکه پس از دریافت پیام به عنوان فرستنده عمل کند) به عوامل زیر بستگی دارد:

- زمینه ذهنی قبلی وی از موضوع پیام
  - آمادگی وی برای دریافت پیام
  - میزان آشنایی وی با رمز پیام
  - احساس وی نسبت به موضوع پیام
- اطلاعات، تجارب، زمینه ذهنی اولیه گیرنده و به طور اخص گرایش، طرز تلقی و احساس وی نسبت به فرستنده و خود پیام در چگونگی ادراک وی از مفهوم اصلی خبر تأثیر کرده و موجب می شود که فرایند ارتباط به تناسب میزان تأثیر عوامل یاد شده به شکست بیانجامد.
- حتی کلمات و واژه های یکسان، می توانند برای افراد مختلف، معانی متفاوتی داشته باشند زیرا که هر فرد در اخذ پیام، کشف معانی رمزها و تفسیر آنها با مجموع توانایی ها دانش و تجارب و احساسات و دیگر ویژگی های شخصی خود عمل می کند. بنابراین ممکن است این مسایل در فرایند ارتباط تداخل کرده و موجب انحراف ادراک گیرنده از منظور واقعی فرستنده بشود.
- هرکسی ناآگاهانه تمایلات، نیازها، نظرات و ... خود را در جریان ارتباط دخالت می دهد. بنابراین خود انسان می تواند به عنوان یکی از موانع ارتباطی در تخریب پیام نفش مهمی داشته باشد.

#### موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب

1. فقدان دانش و اطلاعات
2. مشخص نکردن اولویت ها به طور دقیق
3. گوش نکردن
4. فقدان درک کامل سخن گوینده و قصور در پرسش
5. فکر از پیش پنداشته
6. عدم توجه به نیازهای دیگران
7. خوب فکر نکردن و زود نتیجه گیری کردن
8. از دست دادن صبر، شکیبایی و وارد بحث و جدل شدن
9. کمبود وقت
10. حال و حوصله نداشتن
11. تلاش نکردن برای چاره جویی

## پیامدهای ناتوانی در برقراری ارتباط

- از دست دادن کار
- کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس
- عدم ایجاد تفاهم
- افسرده و غمگین شدن پرسنل
- احساس بی علاقه‌گی نسبت به محیط کار
- روحیه ضعیف
- فروکش کردن شور و اشتیاق
- عدم کارایی و در نتیجه ایجاد خطا
- کاهش در قدرت ارائه خدمات
- تضعیف روحیه فعالیت گروهی
- عدم حضور در محل کار

## عوامل موثر در ایجاد ارتباط

- افراد مایلند مورد پذیرش و قبول دیگران قرار گیرند ،
- افراد دوست دارند به آنها به عنوان یک فرد با تمام خصوصیات فردی توجه شود ،
- افراد احتیاج دارند که احساساتشان درک شود ،
- افراد احتیاج دارند که به احساساتشان پاسخ مناسب داده شود ،
- افراد دوست ندارند مورد ارزشیابی و داوری قرار گیرند ،
- افراد دوست ندارند دیگران برایشان تصمیم بگیرند .

## ویژگی های ارتباط سالم

رعایت ادب و نزاکت ، صداقت ، وفاداری ، تعهد در قبال دیگران ، توقعات در حد معقول ، پوزش و عذرخواهی

## روش های بهبود ارتباط

سکوت و با دقت گوش دادن ، هماهنگی بین پیام های کلامی و غیر کلامی ، بازخورد مناسب ، ارتباط چشمی ، تایید پیام با حرکات سر و صورت ، بازگو کردن پیام فرستنده ، به کار بردن زبان ساده ، تنظیم جریان اطلاعات

## نکات کلیدی بحث:

در این مجموعه ، نقش برقراری ارتباط مؤثر و راه های آن به خصوص در آموزش سلامت که هدف نهایی آن تغییر رفتارهای بهداشتی است ، بحث گردید. یکی از مهمترین مهارت های گروه درمان ، مهارت های ارتباطی می باشد زیرا این افراد با مخاطبین و گروه هدفی سر و کار دارند که آموزش های آنان باید منجر به تغییر رفتار گردد ؛ رفتارهایی که شاید ریشه در سنت و باورهای آنان داشته باشد . لذا اولین شرط برای تغییر مؤثر رفتار ، برقراری ارتباط صمیمانه و مؤثر با گروه هدف است.

## سوالات ارزشیابی

1. اخلاق چیست ؟
2. اصول اخلاقی مربوط به کودکان را شرح دهید .
3. اصول اخلاقی مربوط به سالمندان را توضیح دهید .
4. اصول اخلاقی مربوط به بیماران در حال مرگ را شرح دهید .
5. طرح تکریم ارباب رجوع را توضیح دهید .
6. اهمیت ارتباط در حوزه سلامت را بیان کنید .
7. ارتباط چیست ؟
8. ویژگی های ارتباطات موثر را نام ببرید .
9. مراحل یک ارتباط را شرح دهید .
10. اجزای یک فرایند ارتباطی را شرح دهید .
11. اختلال در فرایند ارتباط را توضیح دهید .
12. نقش و وظایف یک پیام رسان را نام ببرید .
13. اهداف ارتباط را ذکر نمایید .
14. اصول اخلاقی ارتباط را شرح دهید .
15. مهارت های اساسی برقراری ارتباط موثر را نام ببرید .
16. عوامل موثر در گوش دادن را نام ببرید .
17. هدف از گوش دادن را ذکر نمایید .
18. مهارت مشاهده کردن را شرح دهید .
19. مهارت سخن گفتن را توضیح دهید .
20. نکات مهم در برقراری ارتباط موثر را بیان کنید .
21. طرز برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکلات بینایی را شرح دهید .
22. طرز برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکلات شنوایی را شرح دهید .
23. طرز برقراری ارتباط با بیماران دارای اختلال در حیطه شناختی را شرح دهید .

24. طرز برقراری ارتباط با بیماران بیهوش را شرح دهید .
25. اشکال ارتباط را نام ببرید .
26. ارتباط کلامی را توضیح دهید .
27. ارتباط غیر کلامی را شرح دهید .
28. منابع مهم پیام های غیر کلامی را نام ببرید .
29. موانع ارتباطی را شرح دهید .
30. موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب را نام ببرید .
31. پیامدهای ناتوانی در برقراری ارتباط را نام ببرید .
32. عوامل موثر در ایجاد ارتباط را شرح دهید .
33. ویژگی های ارتباط سالم را ذکر نمایید .
34. روش های بهبود ارتباط را توضیح دهید .



## منابع :

- حیدری ، شیوا و دیگران . کمک بهیاری . تهران : معاونت فنی نظام پرستاری . 1389
- برکو ، ری ام ، ولوین ، آندرودی ، ولوین ، دارلین آر، مدیریت ارتباطات ، ترجمه سید محمد اعرابی و داوود ایزدی ، چاپ اول ، دفتر پژوهشهای فرهنگی. 1378
- شیرین ، علی و عابدی ، خسرو ، اصول و مبانی ارتباطات ، دفتر آموزش و پژوهش استانداری تهران. 1388
- محسنیان راد م. ارتباط شناسی . چاپ پنجم ، انتشارات سروش، تهران. 1382
- اون هارچی و کریستین ساندروز و دیوید دیکسون. مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. ترجمه مهرداد فیروز بخت - خشایار بیگی . سوم. رشد. تهران. 1384
- محسنیان راد، مهدی ، ارتباط شناسی (ارتباطات انسانی میان فردی ، گروهی ، جمعی) . انتشارات سروش ، چاپ سوم ، 1378 .
- الوانی، سید مهدی ، مدیریت عمومی ، تهران ، نشر نی . چاپ بیست و هفتم. 1385
- خورشیدی ، عباس ، مدیریت و رهبری آموزشی ، نشر یسطرون ، 1388