

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی



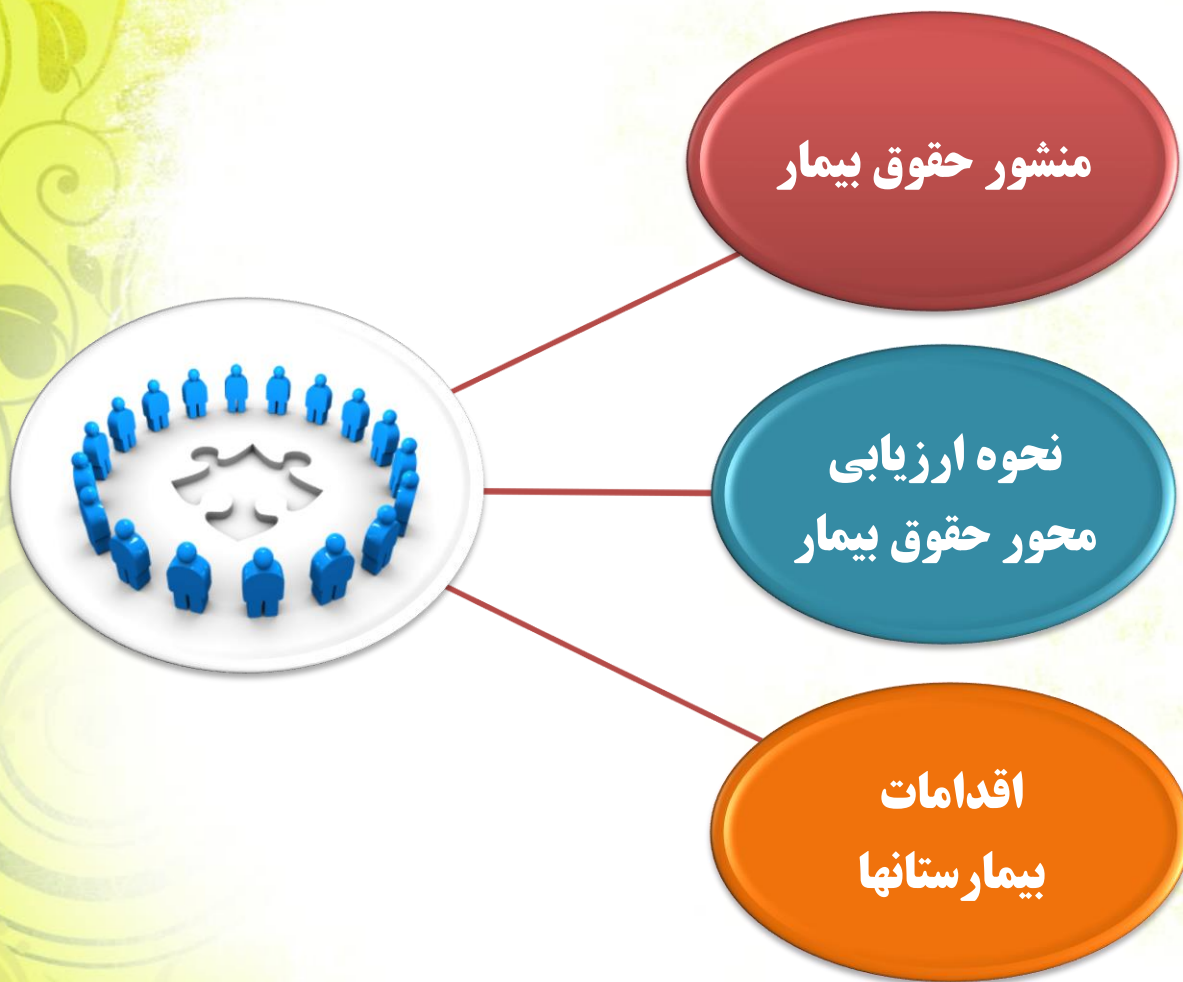
حقوق گیرنده خدمت ، مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

علیرضا واحدپور

مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی مرکز

۱۳۹۴

اهم مباحث



حقوق بیمار در ایران

منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند بود.

این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

حقوق بیمار در ایران

بینش و ارزش یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

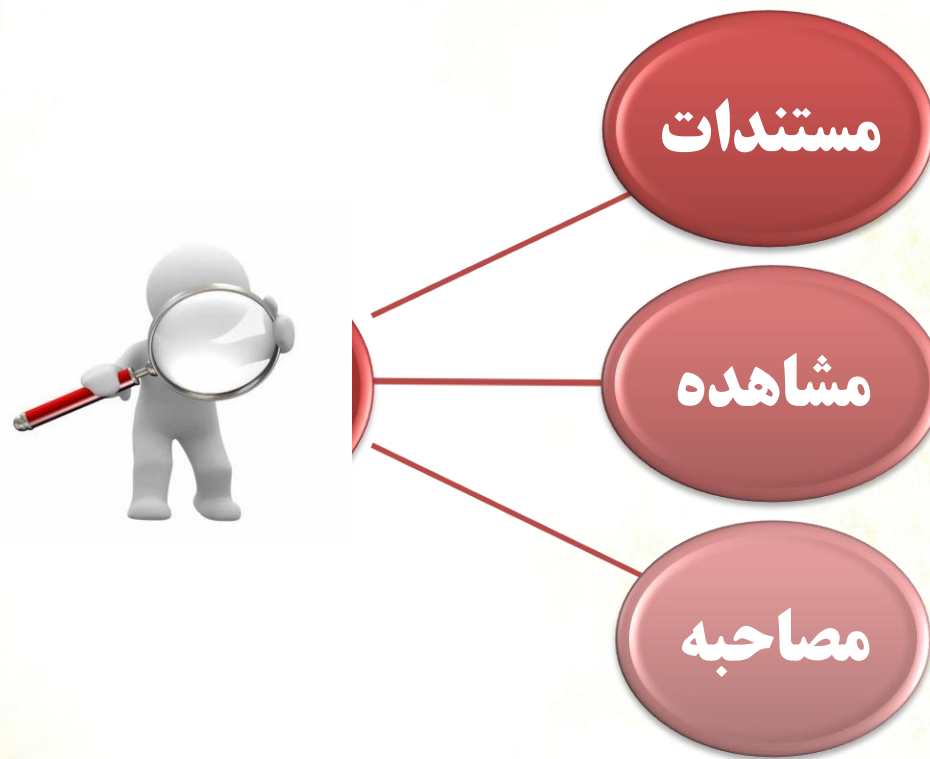
محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

اهم مشکلات اعتباربخشی محور حقوق گیرنده خدمت در دور دوم اعتباربخشی

- ۱- نقص محتوایی و عدم اطلاع پرسنل از همان محتوای ناقص کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی اختصاصی این محور، کل آیتم های موجود در سنجه های محور حقوق گیرنده خدمت ۷۱ مورد می باشد که ۲۳ مورد آن مربوط به **خط مشی ها و روش های اجرایی** آن است که این تعداد ۳۲٪ از کل امتیاز این محور را در بر می گیرد.
- ۲- در اغلب بخش ها اخذ **رضایت آگاهانه** از بیمار منطبق با استاندارد انجام نمی شود. (فرم مربوطه تکمیل نمی شود- در صورت تکمیل نمودن فرم فاقد تاریخ، ساعت، مهر و امضاء پزشک، امضاء یا اثر انگشت بیمار و می باشد.)
- ۳- مستندات مربوط به مداخلات اصلاحی در خصوص تحلیل نتایج بررسی **رضایتمندی بیماران** در اغلب بخش ها وجود ندارد و یا کامل نیست .
- ۴- عدم اجرای سنجه های مربوط به پزشکان توسط آنها.

ارزیابی سنجه های حقوق گیرنده خدمت

- ارزیابی آن توسط ارزیاب ارشد بالینی وزارت بهداشت انجام می شود.



ارزیابی سنجه های حقوق گیرنده خدمت

قوانین ارزیابی

معیار نمره دهی ۲، ۱، ۰ می باشد

۰-۲۰ درصد

۱ ۲۱-۶۰ درصد

۲ ۶۱-۱۰۰ درصد

بعضی استانداردها به صورت ON/OFF می باشد (۰ یا ۲)

* موارد غیر قابل ارزیابی در مواردی که در بخش یا واحد مصداق نداشته باشد. امتیازی از بیمارستان کسر نمی شود مثل راهنماهای طبابت بالینی

امسال نحوه اجرای مستندات و خط مشی ها ملاک نمره دهی است

۹-۱) بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد رعایت می شوند.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از رعایت موازین اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی ارتباط دارد با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳ غیا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند	پژوهش بالینی در بیمارستان انجام نشود
	ب	حداقل های مورد انتظار برای خط مشی ها و روش های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی ها و روش ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه کنندگان خط مشی ها و روش مذکور نباشد	یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگانی از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند		
	ج	در بیمارستان	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد				
			ط							

نحوه ارزیابی ارزیاب ارشد بالینی

❑ بررسی مستندات

❑ بازدید از بخشها و واحدها و مشاهده اجرای استانداردها

❑ مصاحبه با بیماران ، همراهان و کارکنان (حداقل از ۱۰ بیمار)

اقدامات بیمارستان در مورد سنجه های حقوق گیرندگان خدمت

❑ منشور حقوق بیماران

منشور حقوق بیمار با خط خوانا که از فاصله یک متری قابل خواندن باشد تایپ شده و با استفاده از پوستر یا بنر یا تابلو و .. در سالن های انتظار و ورودی بخش ها یا راهروهای هر بخش / واحد در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد

❑ کارت شناسایی کارکنان

کارکنان بیمارستان ، کارت شناسایی که مشخصات آن شامل حرف اول نام ، نام خانوادگی و سمت فرد است و از فاصله یک متری قابل خواندن است را بر روی سینه نصب نموده اند .

❑ اطلاع رسانی در مورد پوشش کارکنان

وجود پوستر، بروشور و بنر و سایر ابزار اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت در زمینه شناسایی رده های مختلف کارکنان از روی پوشش آنها

اقدامات بیمارستان در مورد سنجه های حقوق گیرندگان خدمت

❑ مستندات محدوده زمانی ذیل مشخص و مدون شده است :

- اولین ویزیت پزشکی و پرستاری
- انجام مشاوره های اورژانس و غیر اورژانس
- اعلام جواب بررسی های پاراکلینیک اورژانس و غیر اورژانس

❑ انجام زمان سنجی (به صورت فصلی)

❑ طرح در کمیته مدیریت اجرایی بیمارستان و انجام مداخلات

❑ گیرنده خدمت در حال احتضار

- برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بالینی و خدماتی که با بیماران در حال احتضار برخورد دارند (بخشهای ICU)
- تدوین خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها

اقدامات بیمارستان در مورد سنجه های حقوق گیرندگان خدمت

❑ مستندات محدوده زمانی ذیل مشخص و مدون شده است :

- اولین ویزیت پزشکی و پرستاری
- انجام مشاوره های اورژانس و غیر اورژانس
- اعلام جواب بررسی های پاراکلینیک اورژانس و غیر اورژانس

❑ انجام زمان سنجی (به صورت فصلی)

❑ طرح در کمیته مدیریت اجرایی بیمارستان و انجام مداخلات

❑ گیرنده خدمت در حال احتضار

- برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بالینی و خدماتی که با بیماران در حال احتضار برخورد دارند (بخشهای ICU)
- تدوین خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها

اقدامات بیمارستان در مورد سنجه های حقوق گیرندگان خدمت

□ حفظ حریم گیرنده خدمت

وجود پرده های سقفی - پارتیشن بین تختها ، در بخشها ، اتاق عمل ، ریکاوری ، تصویربرداری

□ رضایت آگاهانه

□ آموزش به بیمار

- خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت
- فرم تکمیل شده آموزش به بیمار با شرایط مندرج در سنجه
- وجود امکانات و مطالب آموزشی همچون بروشور ، فیلم و سایت آموزشی
- معرفی مراجع و انجمن ها و نحوه دسترسی به آن به گیرندگان خدمت (انجمن MS ، انجمن دابت و ...)

آموزش به بیمار

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. فرم تکمیل شده آموزش بیماران با فرمت مشابه در تمامی بخش‌های بالینی موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:

نام و نام خانوادگی آموزش‌گیرنده، سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، علت بستری، عناوین آموزشی ارائه شده در زمان پذیرش یا حین بستری، توصیه‌های لازم درخصوص ایمنی بیمار مانند پیشگیری از خطر سقوط، عناوین آموزشی ارائه شده در زمان ترخیص، مهر و امضای آموزش‌دهندگان و امضای آموزش‌گیرنده در دو مرحله (پذیرش و حین بستری، حین ترخیص) همگی با ذکر ساعت و تاریخ

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	فرم آموزش بیمار	ه		ی		فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۰-۲ بیمار وجود دارد	فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۳-۶ بیمار وجود دارد	فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۷-۱۰ بیمار وجود دارد	
	ب	تکمیل شده و با مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در بخش‌های بالینی در پرونده بیماران	ز		ل					
	د	۱۰ بیمار در حال ترخیص	ح		م					
			ط							

سنجه ۳. آموزش‌های ارایه شده به بیماران و یا همراهان در زمان پذیرش و حین بستری، برای آن‌ها قابل درک بوده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	فرم آموزش بیماران	ه		ی	بیماران و همراهان	۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند	۳-۶ بیمار پاسخ مثبت بدهند	۷-۱۰ بیمار پاسخ مثبت بدهند	
	ب		و		ک	در خصوص مواردی که مطابق فرم، به آن‌ها آموزش داده شده است، سوال می‌کنیم که آیا آموزش‌ها طوری بوده که آن‌ها به خوبی متوجه شوند				
	ج	در بخش‌های مختلف	ز		ل					
	د	۱۰ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۱۰ بیمار و یا همراهی که امضای آن‌ها در فرم آموزش هست				
			ط							

اقدامات بیمارستان در مورد سنجه های حقوق گیرندگان خدمت

□ نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

- بیمارستان تعرفه های مربوط به هتلینگ و حق العلاج را در کنار آخرین گواهینامه ارزشیابی در واحد پذیرش و ترخیص یا حسابداری در معرض دید قرار داده و تعرفه های مصوب را رعایت می نماید.
- خط مشی بیمارستان در خصوص جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، در خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود، توسط کارکنان بیمارستان
- در موارد اورژانس بدون توجه به تأمین هزینه خدمات سلامت مناسب را ارائه می نماید.

□ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

□ رضایت سنجی بیمار

- پرسش نامه ای که روایی و پایایی آن سنجیده شده باشد
- انجام رضایت سنجی گیرندگان خدمت در بخشهای مختلف (حداقل فصلی)
- تحلیل و انجام مداخلات اصلاحی

استانداردهای تدوین خط مشی و روش اجرایی مطابق با سنجه های اعتباربخشی

عنوان		عنوان	
تعاریف خط مشی فرد پاسخگو روش اجرا جدول اسامی شماره صفحه منابع		نام دانشگاه	
		نام بیمارستان عنوان / موضوع دامنه کاربرد کد خط مشی تاریخ آخرین ابلاغ تاریخ آخرین بازنگری	

کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها می بایست دارای یک فهرست دقیق باشند.
کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها می بایست دارای نمایه مشخص باشند.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



کتابچه خط مشی های مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی

Shahid Madani Cardiovascular Hospital



کردآوری شده:

دقت بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز

ردیف	عنوان	صفحه
۱	خط مشی های کلان مرکز	۲
۲	خط مشی های مربوط به کل بیمارستان	۲
۳	خط مشی های بالینی و پاراکلینیکی (مشترکات)	۳
۴	خط مشی های مدیریت و رهبری	۸
۵	خط مشی های هدایت یکپارچه سازمانی بالینی	۹
۶	خط مشی های ایمنی بیمار	۹
۷	خط مشی های واحد بهبود کیفیت	۱۱
۸	خط مشی های کمیته های بیمارستانی	۱۱
۹	خط مشی های واحد حقوق گیرنده خدمت	۱۲
۱۰	خط مشی های مدیریت پرستاری	۱۲
۱۱	خط مشی های واحد کنترل عفونت	۱۳
۱۲	خط مشی های بخش اورژانس	۱۴
۱۳	خط مشی های بخش آی سی یو	۱۵
۱۴	خط مشی های بخش سی سی یو	۱۶
۱۵	خط مشی های بخش آنژیوگرافی	۱۶
۱۶	خط مشی های بخش جراحی	۱۷
۱۷	خط مشی های بخش داخلی	۱۸
۱۸	خط مشی های بخش کودکان	۱۹
۱۹	خط مشی های بخش دیالیز	۲۰
۲۰	خط مشی های بخش اتاق عمل و بیهوشی	۲۰
۲۱	خط مشی های بخش فیزیوتراپی	۲۱
۲۲	خط مشی های بخش طب انتقال خون	۲۱
۲۳	خط مشی های بخش CSSD	۲۲
۲۴	خط مشی های واحد مدیریت اطلاعات سلامت	۲۲
۲۵	خط مشی های واحد فناوری اطلاعات	۲۳
۲۶	خط مشی های واحد تغذیه	۲۳
۲۷	خط مشی های واحد تصویربرداری	۲۴
۲۸	خط مشی های واحد بهداشت محیط	۲۵
۲۹	خط مشی های واحد مدیریت پسماند	۲۶
۳۰	خط مشی های واحد رختشویخانه	۲۶
۳۱	خط مشی های واحد مهندسی پزشکی	۲۷
۳۲	خط مشی های واحد تدارکات	۲۷
۳۳	خط مشی های واحد بهداشت حرفه ای	۲۸
۳۴	خط مشی های واحد داروخانه	۲۸
۳۵	خط مشی های واحد ساختمان و تاسیسات	۲۹
۳۶	خط مشی های واحد مدیریت منابع انسانی	۳۹
۳۷	خط مشی های آزمایشگاه	۳۹

		خط مشی های کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	
۲۴۴	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخش ها/ واحدهای مربوطه	M/C/COM/12 ۲۵۵
		خط مشی های کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	
۲۴۶	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی و روش پیگیری و بررسی دورمای عوارض ایجاد شده برای بیماران	M/C/COM/13 ۲۵۶
۲۴۸	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی و روش پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی	M/C/COM/14 ۲۵۷
		خط مشی های اختصاصی کمیته بحران و بلایا	
۲۵۰	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی و روش نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران	M/NC/COM/15 ۲۵۸
۲۵۳	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه	M/NC/COM/16 ۲۵۹
۲۵۵	۹۴/۰۲/۱۰	خطامشی نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه	M/NC/COM/17 ۲۶۰
		خط مشی های عمومی کمیته بحران و بلایا	
۸۹۰	۹۴/۰۲/۱۰	ایمنی آشیذخانه شامل پیشگیری از آتش سوزی و آتش نشانی	M/NC/N/9 ۲۶۱
		خط مشی های اختصاصی واحد حقوق گیرنده خدمت	
۲۵۸	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی اطلاع رسانی روشهای تشخیصی و درمانی به نحو مطلوب و در زمان مناسب	M/NC/PR/1 ۲۶۲
۲۶۰	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی اطلاع رسانی نحوه ی دسترسی به پزشک معالج	M/NC/PR/2 ۲۶۳
۲۶۲	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی اطلاع رسانی خدمات درمانی و غیر درمانی، ضوابط و بیمه های طرف قرارداد	M/NC/PR/3 ۲۶۴
۲۶۴	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی اطلاع رسانی تمام اقدامات پژوهشی	M/NC/PR/4 ۲۶۵
۲۶۶	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی رعایت کد های ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی	M/NC/PR/5 ۲۶۶
۲۶۸	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی حفاظت از اموال گیرنده ی خدمت	M/NC/PR/6 ۲۶۷
۲۷۰	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی انتقال بیمار به واحد مجهز درمانی پس از ارائه خدمات سلامت	M/NC/PR/7 ۲۶۸
۲۷۲	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه حمایت بیمارستان از گروه های آسیب پذیر	M/NC/PR/8 ۲۶۹
۲۷۵	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی ارائه خدمات بیمارستان به بیمار در حال احتضار	M/NC/PR/9 ۲۷۰
۲۷۷	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی محرمانه نگه داشتن از اطلاعات گیرنده ی خدمت	M/NC/PR/10 ۲۷۱
۲۷۹	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی ایجاد حریم خصوصی برای گیرنده خدمت	M/NC/PR/11 ۲۷۲
۲۸۱	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی فراهم نمودن از پرسنل همگن در صورت درخواست بیمار	M/NC/PR/12 ۲۷۳
۲۸۳	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی استفاده از پرسنل همگن نباید مانعی برای کمک رسانی فوری باشد	M/NC/PR/13 ۲۷۴
۲۸۵	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی پاسخ گویی به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت	M/NC/PR/14 ۲۷۵
۲۸۷	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی ارائه آموزش های ضروری به منظور استمرار درمان	M/NC/PR/15 ۲۷۶
۲۸۹	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی فراهم نمودن شرایط مشاوره ی پزشک دوم برای بیماران	M/NC/PR/16 ۲۷۷
۲۹۱	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه اخذ رضایت آگاهانه بیمارستان توسط کارکنان آموزش دیده	M/NC/PR/17 ۲۷۸
۲۹۳	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نحوه ی پیشگیری از دریافت وجه خارج از چارچوب و مقررات موجود	M/NC/PR/18 ۲۷۹
۲۹۵	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی حفاظت گیرندگان خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات روحی	M/NC/PR/19 ۲۸۰
۲۹۷	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا	M/NC/PR/20 ۲۸۱
۲۹۹	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی نظارت بر خارج ساختن عضو از اهداء کنندگان و انتقال آن	M/NC/PR/21 ۲۸۲
۳۰۱	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان	M/NC/PR/22 ۲۸۳
۳۰۳	۹۴/۰۲/۱۰	خط مشی حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آن در پرونده بیماران	M/NC/PR/23 ۲۸۴
		خط مشی های اختصاصی مدیریت پرستاری	
۳۰۶	۹۴/۰۲/۱۰	مشارکت کادر پرستاری در برنامه های پژوهشی	M/C/NM/1 ۲۸۵
۳۰۹	۹۴/۰۲/۱۰	مشارکت کادر پرستاری در برنامه های آموزشی (آموزش به بیمار ، همراهان ، کارکنان و دانشجویان)	M/C/NM/2 ۲۸۶



عنوان خط مشی: خط‌مشی نظارت بر ترخیص هم‌زمان مادران و شیرخواران

کد خط مشی: M/C/COM/7

تعداد صفحه: ۱ از ۱

تاریخ تدوین: ۹۳/۰۱/۱۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۴/۰۲/۱۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۴/۰۲/۲۳

تعاریف: -

خط‌مشی: با توجه به اهمیت تداوم تغذیه با شیرمادر، لازم است:

۱- نوزاد تا آخرین لحظه ممکن در کنار مادر حضور داشته و تغذیه با شیرمادر ادامه یابد.

۲- نظارت بر اجرای ترخیص هم‌زمان نوزاد و مادر توسط بخش مربوطه انجام گیرد.

دامنه خط‌مشی: بخش جراحی زنان، کودکان، PICU

فرد پاسخگوی اجرای خط‌مشی: دبیر کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر

روش اجرایی: دبیر کمیته:

۱) در صورت امکان بر اجرای ترخیص هم‌زمان مادر و نوزاد در بخش مربوطه تأکید و نظارت نماید.

۲) با همکاری سرپرستار بخش مربوطه امکانات لازم برای این امر را در بخش تأمین نماید.

امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن:

جدول اسامی:

نام و نام خانوادگی تهیه‌کنندگان	سمت	امضاء	نام و نام خانوادگی تهیه‌کنندگان	سمت	امضاء
دکتر ناصر صفایی	رئیس مرکز		علیرضا واحدپور	مدیر بهبود کیفیت	
دکتر محمدعلی فیروزی	مدیر مرکز		لیلا کاظمی	کارشناس ایمنی بیمار	
دکتر فریبرز اکبر زاده	معاون آموزشی		نسرین فرحید	سرپرستار بخش کودکان	
نادر حسن‌نژاد	مدیر خدمات پرستاری		فهیمه صفرزاده	دبیر کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر	
محمد غلامحسینی	کارشناس امور بیمارستان		سوسن یگانه	سرپرستار جراحی زنان	
نام و نام خانوادگی تایید کننده: دکتر ناصر صفایی سمت: رئیس مرکز تاریخ تایید: ۹۴/۰۲/۱۵ امضاء:					
نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده: دکتر ناصر صفایی سمت: رئیس مرکز شماره و تاریخ ابلاغ: ۵/۴۹/۱۴۲۹ - ۹۴/۰۲/۲۳ امضاء:					

منابع مورد استفاده: تجربیات بیمارستانی

خط مشی ها و روشهای اجرایی سنجش حقوق گیرنده خدمت

۱- خط مشی اطلاع رسانی بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش های تشخیصی و درمانی، (نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک)

۲- خط مشی اطلاع رسانی بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۳- خط مشی اطلاع رسانی بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن و همچنین سیستمهای حمایتی

۴- خط مشی اطلاع رسانی بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص اقدامات پژوهشی

۵- خط مشی اطلاع رسانی بیمارستان در خصوص اطمینان از رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در مورد طرحهای انسانی (clinical trials)

خط مشی ها و روشهای اجرایی سنجش حقوق گیرنده خدمت

۶- خط مشی بیمارستان در خصوص حفاظت از اموال گیرنده خدمت

۷- خط مشی بیمارستان در خصوص انتقال و اعزام بیمار بر اساس بخش نامه شماره

۲/۱۳۹۱۰/س مورخ ۸۴/۱۱/۲۵ ستاد هدایت در مواردی که ارایه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس فراهم نباشد،

۸- خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی و حمایت مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) از گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر

۹- خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها (از جمله بهره مندی از مصاحبت افرادی که مایل به دیدارشان هستند، حتی در ساعات غیر ملاقات، پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی، فضای فیزیکی مجزا و آرام و...)

خط مشی ها و روشهای اجرایی سنجش حقوق گیرنده خدمت

۱۰- خط مشی بیمارستان در خصوص محرمانه نگهداشتن اطلاعات گیرنده خدمت و نحوه ارایه آن تنها به افراد مجاز

۱۱- خط مشی حفظ حریم خصوصی بیمار (با رعایت مواردی همچون محفوظ داشتن فضای اطراف هر تخت و در زدن در زمان ورود به اتاق، به ویژه در صورت درخواست بیمار و یا همراه وی

۱۲- خط مشی بیمارستان در خصوص ارائه مراقبت ارایه خدمت توسط پرسنل همگن به خصوص در بخش های ویژه (مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است، در رابطه با بانوان و در مواردی که خود بیمار یا همراه وی درخواست می نماید)

۱۳- خط مشی بیمارستان در خصوص پیشگیری از مواردی که استفاده از پرسنل همگن می تواند موجب تأخیر در ارایه خدمت و بروز آسیبهای غیر قابل برگشت برای بیمار شود

خط مشی ها و روشهای اجرایی سنجش حقوق گیرنده خدمت

۱۴- خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی و پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

۱۵- خط مشی بیمارستان در خصوص شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت

۱۶- خط مشی بیمارستان در خصوص فراهم کردن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم (از داخل یا خارج بیمارستان)، در صورت تمایل بیمار یا در صورت نیاز ولی قانونی

۱۷- خط مشی بیمارستان در خصوص اخذ رضایت آگاهانه

۱۸- خط مشی بیمارستان در خصوص جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، در خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود، توسط کارکنان بیمارستان

۱۹- خط مشی بیمارستان در خصوص حفاظت گیرنده خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات

روحي

خط مشی ها و روشهای اجرایی سنجش حقوق گیرنده خدمت

۲۰- خط مشی بیمارستان در خصوص پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب

۲۱- خط مشی بیمارستان در خصوص نظارت بر خارج ساختن عضو از اهدا کننده و انتقال آن

۲۲- خط مشی بیمارستان در خصوص استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسم تهای مختلف بیمارستان

۲۳- خط مشی بیمارستان در خصوص حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آنان در مستندات، به ویژه در پرونده بیمار و با در نظر گرفتن ایمنی وی

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

پس از پایان این دوره از فرا گیران انتظار می رود:



1. ارتباط را تعریف نمایند.
2. اجزای فرآیند ارتباط را شرح دهند.
3. عوامل موثر در ارتباط را بیان نمایند.
4. اشکال ارتباط را نام ببرند.
5. عوامل موثر در ارتباط را بیان نمایند.
6. اجزای فرآیند ارتباط را بیان نمایند.
7. مراحل ارتباط پرستار با بیمار را توضیح دهند.
8. نحوه صحیح برقراری ارتباط با بیمار را شرح دهند.
9. موانع برقراری ارتباط با بیمار را نام ببرند.
10. روش صحیح مصاحبه با بیمار را شرح دهند.
11. با بیماران خود ارتباط صحیح درمانی برقرار نمایند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



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.

✓ در مدل‌های جدید ارتباطات به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده، از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می‌شود، زیرا به طور همزمان هر دو طرف هم فرستنده و هم گیرنده هستند و اثرات گفتار یکدیگر را با واکنش به یکدیگر نشان می‌دهند. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت‌کنندگان را دقیق‌تر توضیح می‌دهد.

اجزای فرآیند ارتباط



این اجزا عبارتند از:
برقرار کنندگان ارتباط
پیام
رسانه
کانال سروصدا
فیدبک
بافت

برقرار کنندگان ارتباط

پیام

همان محتوای ارتباط و گویای منظور ارتباط برقرار کنندگان است. محصول واقعی ارتباط بوده که ممکن است یک صحبت، مصاحبه، مکالمه تلفنی، چارت، گفتگو، ژستها و رفتارها و یا یادداشتهای پرستاری باشد. پیام همیشه نمی تواند حاصل معنایی باشد که گیرنده خواهان آن است و یا آنچه فرستنده قصد دارد ارسال نماید.

پیام ممکن است تحت تأثیر اطلاعات قبلی شخص و تجارب گذشته و احساسات و یا سطوح اجتماعی و فرهنگی باشد. برای مثال پرستاری به بیمار میگوید "با اینکه کمی دیر شده ولی از آمدنتان بسیار خوشحالم" ولی نگاههای پنهانی به ساعت و یا زدن روی پا به صورت بی قرار دو پیام متغیر را می تواند منتقل کند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

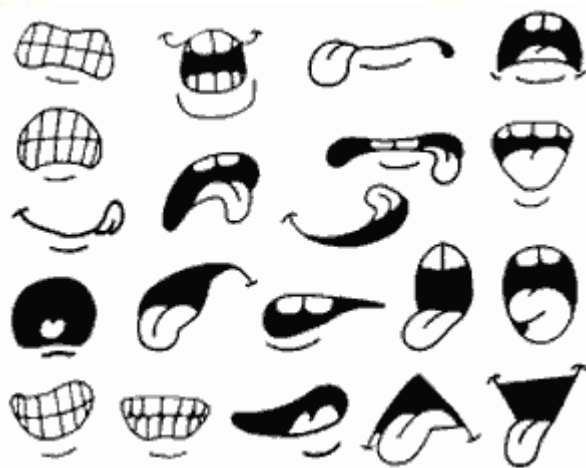
رسانه:

منظور ما از رسانه شیوه خاص انتقال پیام است. رسانه نظامی از نمادها یا رمزها است که می‌تواند مثلاً به شکل مرس، تلگراف ساحلی و یا زبان انگلیسی باشد. جمع این کلمه یعنی "رسانه‌ها" معنای نسبتاً خاص دارد و تلویزیون، رادیو و مطبوعات و ... را به ذهن متبادر می‌کند.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

کانال:



گاهی در کتابها مرز بین رسانه و کانال کم رنگ میشود. همان چیزی است که ارتباط برقرار کنندگان را به هم پیوند میدهد و رسانه را در خود جای میدهد. یک واسطه برای انتقال پیام بوده که ممکن است هر کدام از حواس برقرار کنندگان ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد.

پرستاران با استفاده از حواس سمعی و بصری و لامسه با بیماران ارتباط برقرار مینمایند. کانال ارتباطی شنوایی شامل کلمات گفتاری و اشاره ها می باشد. کانال ارتباطی بینایی شامل دیدن و مشاهده و ادراک میباشد. کانال ارتباطی لامسه شامل تجارب حسی میباشد. ما از طریق سه کانال اصلی کلامی، نوشتاری و غیر کلامی با دیگران ارتباط برقرار میکنیم.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

سرو صدا:

چیزی بیشتر از صداها می‌معمولی است. منظور هر نوع مزاحمت است که در عمل ارتباط خلل ایجاد می‌کند و پیام را طوری تحریف می‌کند که دیگر معنای خودش را نرساند. منشأ آن می‌تواند منبع، کانال، گیرنده و یا بافت تعامل باشد. گاهی این سروصداها مزاحم اند و مانع انتقال گفته‌ها می‌شوند اما گاهی نیز محصول تجارب ذهنی خود شرکت کنندگان می‌باشند. بدیهی است که ما پیام‌ها را نیز بر اساس همین تجارب ذهنی رمزگردانی و رمزگشایی می‌کنیم. گروه‌های قومی یا فرهنگی مختلف، تعابیر مختلفی از کلمات و ابزارها دارند و به همین خاطر گاهی دچار سردرگمی و سوء تعبیر می‌شوند، یا اینکه احساس می‌کنند به آنها اهانت شده است. در بعضی از منابع به جای کلمه سروصدا از عبارت کلی‌تر پارازیت استفاده شده است که به دو نوع تقسیم می‌گردد:



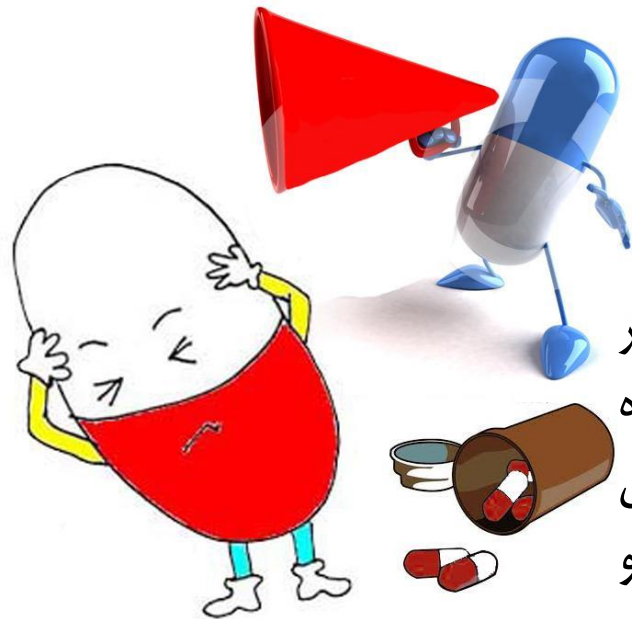
مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

انواع پارازیت:

۱- پارازیت‌های فیزیکی: همان گونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می‌شوند نظیر سرو صدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یا نور بسیار کم

۲ پارازیت‌های استنباطی: زمانی رخ می‌دهند که سوء تعبیر درمورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همان گونه که فرستاده شده دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آن‌ها برای گیرنده پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات به کار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازیت‌های استنباطی را میتوان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علایق و توانایی‌های گیرندگان پیام، کاهش داد. پارازیت‌های استنباطی ممکن است به خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام رخ دهند.

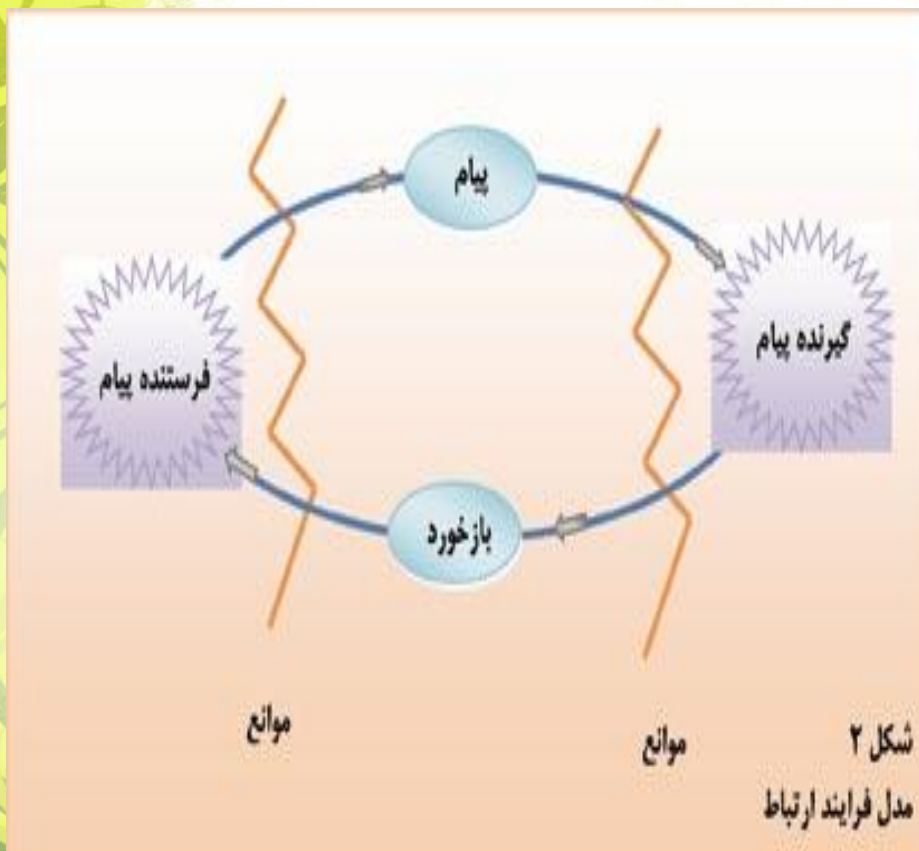
متخصصان ارتباطات، کاهش تأثیر پارازیت‌های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت‌ها توصیه میکنند.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

بازخورد یا فیدبک:

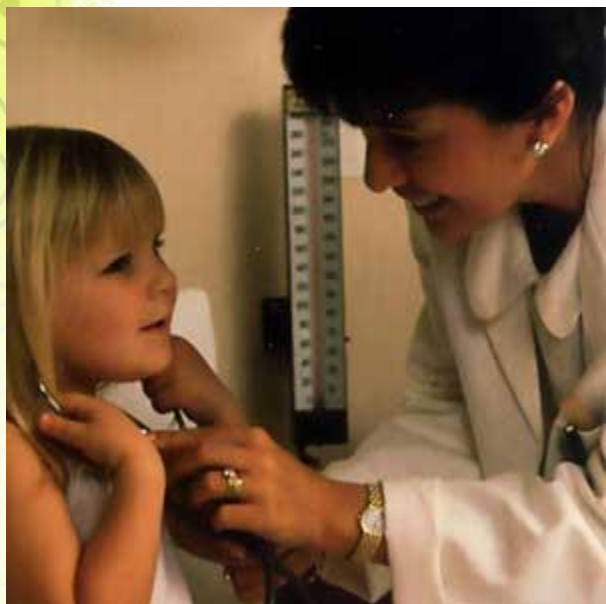
پیامی است که از طرف گیرنده به فرستنده اصلی برگردانده میشود. فیدبک مشخص می کند که تا چه حد معنی پیام فرستنده از طرف گیرنده درک شده است. پرستار باید به دنبال شواهد کلامی و غیرکلامی، یعنی بازخورد که نشان دهنده دریافت و درک پیام از بیمار است باشد، تا با بازبینی واکنشهای طرف مقابل ارتباطات بعدی خود را بهبود بخشد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

بافت:

تمام ارتباطات در درون نوعی بافت روی می‌دهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت می‌پذیرند. به عبارتی دیگر تعامل (ارتباط دو جانبه) در درون چارچوب‌های به هم مرتبط روی می‌دهد. یکی از این بافت‌ها موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف ما می‌باشد. برای مثال در درون آسانسور به خاطر محدودیت محیط فیزیکی رفتارهایمان محدود می‌شود. از انواع دیگر این بافت‌ها، بافت زمانی است. مثلاً در پرستاری در پایان یک کشیک صبح و عصر نسبت به یک کشیک صبح ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود. پس بافت بر ارتباط تأثیر می‌گذارد. اما در عین حال تعامل کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیر می‌گذارند.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم در پرستاری است. این سه سطح شامل:

ارتباط درونی،
ارتباط بین فردی
ارتباط عمومی
می باشد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۱- ارتباط درونی:

با اسامی نظیر "سخن با خود"، "کلام درونی"، "راهنمای درونی"، "تفکر درونی" و گفتگوی درونی نامیده میشود. مردم از طریق تفکرات درونی با خودشان حرف میزنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تأثیر مهمی میگذارد. پرستاران باید از ماهیت و منظور افکار خود آگاهی داشته و سعی کنند افکار منفی و بازدارنده را با افکار مثبت جانشین کنند.

تصورات دو دانشجوی پرستاری مختلف آنها را جهت مواجهه با اولین تجربه پرستاری در خصوص بیماران بدحال و با وضعیت بحرانی آماده مینماید: هردو ترسیده بودند، یکی از آنها به خودش گفت: "آرام باش، تو باید بر این موقعیت غلبه کنی تا همیشه بتوانی ثابت قدم بمانی".

دیگری مرتباً با خودش می گفت، "راهی برای ابقاء این تجربه وجود ندارد". واضح است که صحبت‌های مثبت اولین دانشجو با خودش بسیار کمک کننده تر از دومین دانشجو خواهد بود. درک این ارتباط میتواند پرستاران را در جهت کارکردن با بیماران و خانواده هایشان که دارای تصورات منفی از خودشان هستند در خصوص سلامتی و تواناییهای مراقبتی از خود یاری دهد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲- ارتباط بین فردی:

ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می شود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه های مورد استفاده برای دریافت و ارسال معنی است. با توجه به این که پیام های دریافتی ممکن است از نظر مفهوم با آنچه مورد نظر فرستنده است مغایر باشد، بنابراین معانی باید از طریق مذاکره متقابل بین طرفین مورد نقد و بررسی قرار گیرد تا اعتبار یکسانی بین طرفین پیدا کند. بیشتر پرستاران که در روز کار می کنند با بیمار و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار می نمایند. توانایی پرستار در برقراری ارتباط در این سطح بر مشارکت پرستاران در روابط بین فردی و الگوی حل مسئله و تمرکز بر هدف و ساختار گروهی و نقشهای بحرانی پرستاری مانند ارائه دهنده مراقبت و معلم و مشاور و حمایت کننده تأثیری گذارد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۳- ارتباط عمومی:

ارتباط یک فرد با گروه‌های بزرگ است. پرستاران اغلب دارای فرصتهایی برای صحبت با بیماران یا سایرین درباره موضوعات بهداشتی- درمانی هستند. ارتباط عمومی به تطبیقات ویژه‌ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره‌های سر و دست و تغییر تون صدا و استفاده از ابزارهای رسانه‌ای برای انتقال موثر پیامها نیازمند است. نتایج مطلوب ارتباط عمومی عبارتند از افزایش آگاهی عمومی نسبت به موضوعات بهداشتی و درمانی و سایر موارد مربوط به حرفه پرستاری است.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

اشکال ارتباط:

ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می باشد که شامل کلمات نوشتاری و هم گفتاری است. ارتباط کلامی وابسته به زبان است.

زبان یک راه قراردادی استفاده از کلمات جهت به مشارکت گذاشتن موثر اطلاعات بین افراد می باشد. زبان شامل تعریف مشترک کلمات و قراردادن کلمات براساس روش و دستور معین می باشد. هردو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره فرد مسائل زیادی را آشکار می نماید. زبان به پرستار کمک می کند که آنچه را که بیمار می داند و احساس می کند را بررسی نماید. در هر صورت پرستاران باید مهارت های زبانی خود را جهت کمک به تأثیرمتقابل در فرایند ارتباط تقویت نمایند. ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله پرستاران در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به پرستاران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشتهای پیشرفت پرستاری کاربرد دارد



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

در ارتباط کلامی این اجزا نقش دارند و هر کدام از اینها به نوبه خود بر ارتباط کلامی تأثیر می‌گذارند:

واژه‌ها: برای مثال زبان کودک با بزرگسال متفاوت است. یا در فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوتی از کلمات استنباط می‌شود.

معنی صریح و ضمنی: مثلاً کلمه کد در پزشکی یک معنی را دارد 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. مثلاً اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می‌شود. تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی در مورد وضع روحی او می‌دهد.

وضوح و اختصار: عباراتی نظیر "فهمیدی" یا "خوب" در پایان هر جمله باعث کاهش وضوح پیام می‌شود. 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 پیامها باید به موقع باشد. مثلاً یک پرستار نباید در زمان درد بیمار توصیه‌های روزمره را ارائه دهد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ‌های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دست‌ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که می‌گوییم تحت تأثیر قرار می‌دهند. علائم زبانی غیر کلامی، احساسات و نگرش‌های ما را نسبت به سایرین آشکار می‌سازند. گاهی به این روش، زبان بدن هم می‌گویند. به طور کلی عقیده بر این است که ارتباط غیر کلامی بهتر از ارتباط کلامی معنای حقیقی پیام را بیان می‌کند. بنابراین پرستاران باید بر پیام‌های غیر کلامی که ارسال نموده و یا دریافت میدارند آگاهی بیشتری داشته باشند. این نوع ارتباط به فرهنگ و شخصیت فرد بستگی دارد. پرستاران باید به این موضوع توجه نمایند تا از تعبیر نادرست جلوگیری شود.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد زیر مهم است:

۱- مجاورتها: منظور تأثیر فضا بر رفتار است که شامل مجاورت، جهت یابی و قلمرویابی می باشد.

مجاورت: منظور میزان فاصله فیزیکی افرادی است که با یکدیگر ارتباط برقرار میکنند. 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. پرستار باید به این حریم توجه نماید.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲ - 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 هردو 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.

۳ - 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 میتواند 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.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



خوشحال



شوکه



خجالت



انتظار و سوز پریز



وحشت



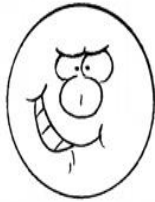
شرمندگی



خنده



رضایت



اعتماد به نفس



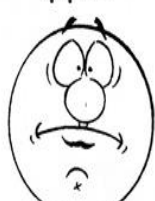
متعجب



تحقیر



عصبانی



ترس



مظنون



خیلی عصبانی

۴- ظاهر عمومی بدن: در مورد بیماران مشاهده تغییرات در ظاهر، یکی از مسئولیتهای مهم پرستار جهت شناخت بیماری و یا ارزشیابی تأثیر مراقبت است. مثلاً کسی که مایعات کافی دریافت نکرده پوست خشکی دارد و چشمها گود افتاده است.

۵- حالت چهره: احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی و... رانشان می دهد. پرستاران 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 تأثیر مهمی بر تصویر ذهنی از خود یا بهبودی بیمار داشته باشد.

پرستاران باید سعی کنند از نشان دادن آشکار شوک و نفرت و ترس و یا دیگر واکنش های دلتنگ کننده در حضور مددجو اجتناب کنند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

حرکات دست و حرکات سر: تکان دادن سرودست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می‌کند. مشت‌های گره کرده و دست‌های بی‌قرار و پاهایی که به زمین کوبیده می‌شود، استرس و تنش را آشکار می‌سازد. در حالی که دست‌های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می‌باشد. مشکلات عاطفی از قبیل گنجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با دست و کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می‌شود.



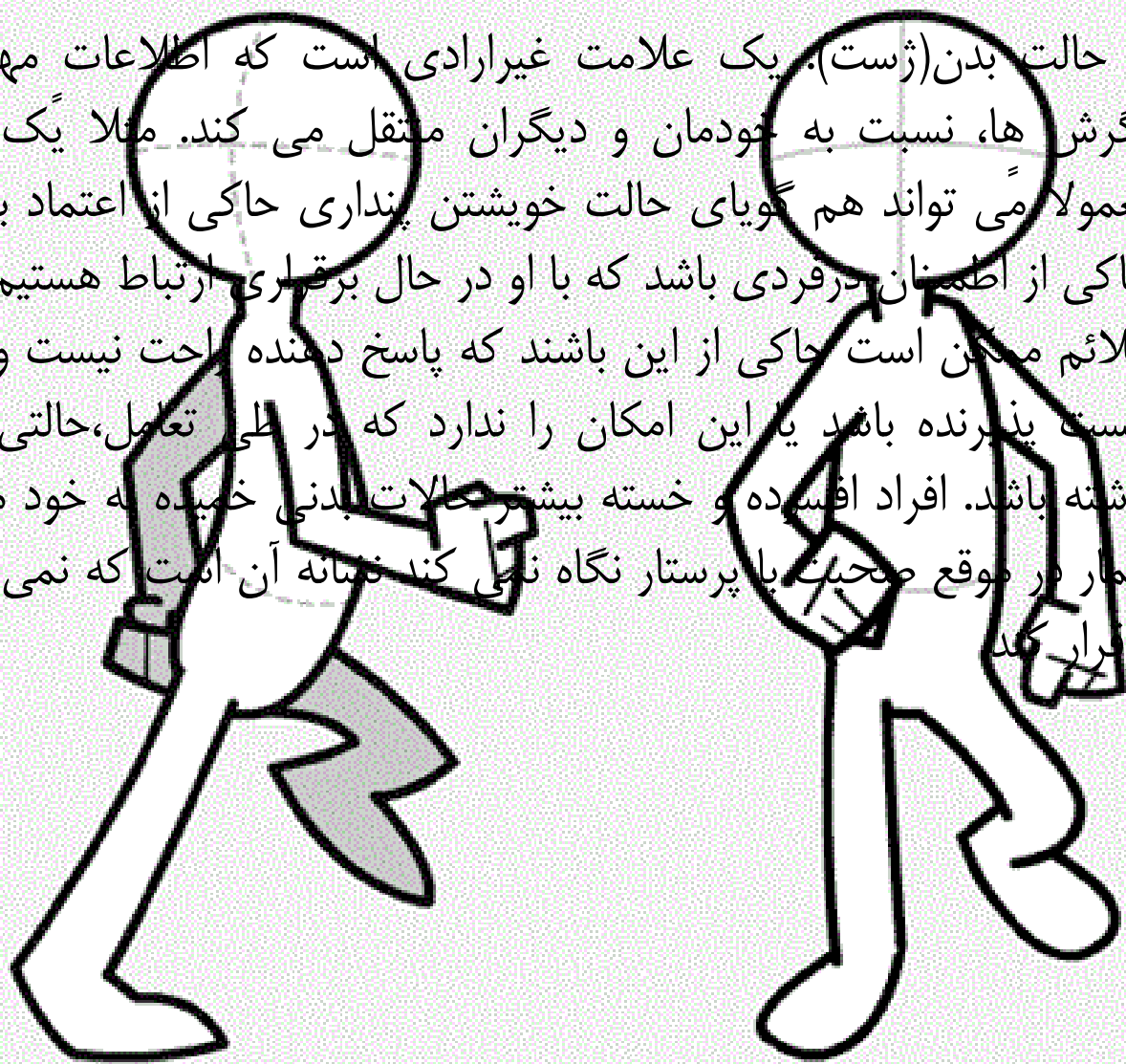
مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۷- 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 غیرازاو 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 فرهنگها 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.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۸ حالت بدن (ژست). یک علامت غیرارادی است که اطلاعات مهمی را درباره نگرش‌ها، نسبت به خودمان و دیگران منتقل می‌کند. مثلاً یک ژست آسوده معمولاً می‌تواند هم‌گویای حالت خویشتن‌پنداری 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 می‌گیرند. اگر بیمار در موقع صحبت با پرستار نگاه نمی‌کند، فابانه آن است که نمی‌خواهد ارتباط برقرار کند.



مهارتهای رفتاری و ارتباطی

۹-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. لمسدر بچه ها جهت تکامل "من" لازم است ودر افراد مسن نشانه توجه است

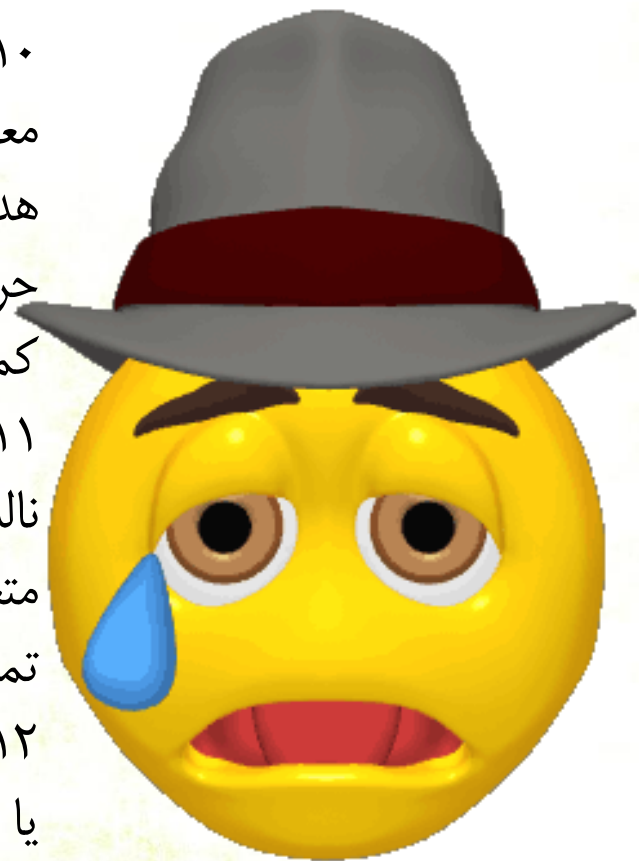


مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۱۰- 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.

۱۱- 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).

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



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

عوامل موثر در ارتباط: ملاحظات تکاملی

دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک می کنند
به پرستار در انجام مداخلات کمک می کند.
جنسیت: مردان و زنان روشهای مختلفی را در برقراری ارتباط به کار می برند.

تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی:

پرستاران باید مهارت های خود را در این زمینه گسترش دهند و به این نکات در برقراری ارتباط توجه نمایند.

نقشها و مسئولیتها: شغل یک فرد یک نظر کلی راجع به توانائی ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پرستار می دهد و پرستار با توجه به این مسائل برای نیازهای بیمار برنامه ریزی می کند.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



فضا و قلمرو: در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است. برای مثال پرستار برای لمس هر قسمت از بدن بیمار و برای انجام هر فرایندی باید از او اجازه بگیرد.

شرایط جسمی و عقلانی و احساسات: مثلاً یک مثانه پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه سینه خرد کننده و ... می تواند در ارتباط تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین پرستاران لازم است که به موانع فیزیکی و عقلانی و احساسات حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانند ارتباط موثرتری برقرار نمایند.

ارزشها: پرستارانی که اعتقاد دارند ارائه آموزش یکی از جنبه های مهم پرستاری است و آنهایی که برای اختیار دادن به بیماران ارزش قائلند به این جنبه از عوامل توجه دارند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

محیط: هنگامی ارتباط به بهترین نحو برقرار می شود که محیط، تبادل اطلاعات مورد نظر را تسهیل نماید. با توجه به اهداف ارتباط دو جانبه، ممکن است که جهت آرامش دادن به بیمار احتیاج به کاهش اضطراب و فراهم آوردن خلوت و استفاده از موزیک و دکور داشته باشیم. برای مثال بیماری که به تازگی دچار سندرم نقص ایمنی شده است برایش مشکل است که در مورد نکات ضروری تاریخچه جنسی و یا در خصوص زگیل های ناحیه تناسلی به دلیل در دسترس نبودن یک اتاق خلوت در یک راهروی شلوغ بحث کند.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی حرفه‌ای:

۱ تکرار کلمات کلیدی: پرستار باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار میگوید: "از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود. دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم." در اینجا عبارت کلیدی "از وقتی پارسال عمل کردم" است.

۲- پاسخهای کوتاه: مثلاً گفتن کلماتی مانند "آهان فهمیدم" و یا "بله" یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک می کند..

۳- سکوت: گاهی اوقات اگر پرستار احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگوید.

۴- لمس: در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است. البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد. مثلاً لمس نقاط دردناک و یا لمس فرد حساس به این مسئله موجب عواقب منفی می شود.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



۵- باز تاب احساسات: به این طریق پرستار علاقه و توجه خود را نشان می‌دهد. یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می‌دارد. برای مثال بیمار می‌گوید: "من در را محکم کوبیدم" که نشان دهنده عصبانیت فرد است. در این جا پرستار در حرفهای خود می‌گوید "من متوجه شدم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی".

۶- استفاده از سوالات باز: اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می‌تواند از سوالات باز استفاده نماید. مثلاً ممکن است بپرسد: "شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید".

۷- درخواست برای روشنی و وضوح: گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر "منظور شما این بود که (مثلاً) احساس گناه می‌کردید؟ آیا درست متوجه شدم؟" به درک حرف بیمار کمک می‌کند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۸ یافتن راه حل‌ها: آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می‌کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می‌تواند به پرستار کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.

۹- دادن اطلاعات: پرستار باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار می‌پرسد "من شنیدم که آنها فردا می‌خواهند مرا عمل کنند، می‌خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل میکنند؟" پرستار می‌گوید "من لیست عمل فردا را دیده‌ام. عمل شما فردا ۸ صبح است."



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

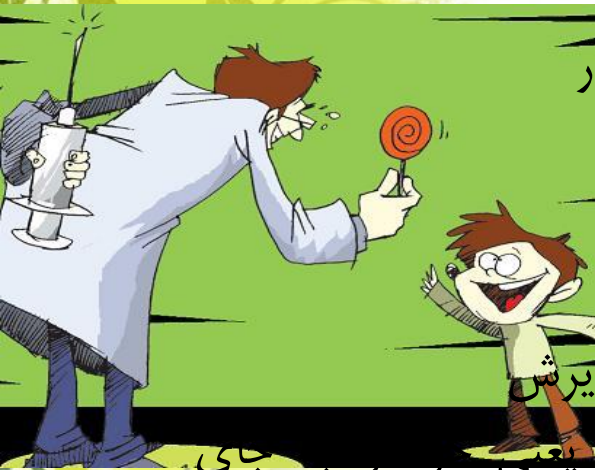
۱۰- گوش دادن به بیمار: در کلیه ارتباطات بیمار با پرستار مشکلات و علایق و احساسات و فعالیت های بیمار باید قبل از هر چیز مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، پرستار باید یاد بگیرد که به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، پرستار باید روبه روی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. پرستار باید موقعیتهای مناسب برای گفتگو را کشف کند.

مثلاً در هنگام حمام در تخت از شغل بیمار می پرسد و بیمار فرصت درد و دل در مورد از دست دادن شغل و یک گوش شنوا را می یابد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۱۱ - رعایت ادب و احترام و مهربانی: مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام عزیز، ... «...». ... اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و تخت و...



۱۲ - رازداری: پرستار باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهمیم هستند را مشخص نماید.

۱۳ - جلب اعتماد بیمار با درستی

۱۴ - در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

۱۵ - همدلی نه همدردی: همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است. یعنی در برابر بیماری دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن و یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله پرستار برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمی شود.

۱۶ - آرزو و تشویق: البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.

۱۷ - شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۸ درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی

۱۹- گرمی و دوستی: مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسى خوشایند.

۲۰- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

۲۱- محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.

۲۲- حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان. صحبت در محیطی

خصوصی و ... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.

۲۳ حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری:

مثال: بیمار: من نمی دانم چرا این تزریق مرا می ترساند؟

پرستار(صحیح): شما از این تزریقات می ترسید؟

پرستار(غلط): مانند بچه ها نباش. من صدها تزریق انجام داده ام.

۲۴- حفظ تن مناسب صدا

۲۵- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیماران



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲۶ قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم. برای مثال پرستار به کنار تخت می‌آید تا داروی بیمار را دهد ولی بیمار از رژیم غذایی صحبت می‌کند. در اینجا به جای اصرار بر خوردن دارو در صورت داشتن وقت به بیمار اجازه صحبت داده شود.

۲۷- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲۸- مهارت‌های قاطعانه:

که دارای ۴ جزء اصلی است:

مثال در ارتباط مربی و دانشجو:

۱- همدلی (قبلاً توضیح داده شده): "من فکر می‌کنم برای شما مشکل است که هر هفته تکالیف بالینی ما را بررسی نموده و در نظر بگیرید که هر کدام از ما به چه چیز نیاز داریم."

۲- توصیف احساسات یا موقعیت فرد: "من ناگزیرم به شما بگویم در حال حاضر احساس می‌کنم به اندازه‌ای کار دارم که هر هفته هنگام رفتن از بیمارستان به خانه اشک از چشمانم سرازیر خواهد شد."

۳- مشخص نمودن انتظارات: "من گیج شده‌ام ای کاش می‌توانستم در این باره صحبت نمایم دوست دارم که زیاد کار کنم ولی به نظر می‌رسد که برای هر چیز نیاز به کمک دارم.»

۴- پیش بینی پیامدها: "من انتظار دارم که کار بالینی را خوب انجام دهم اما می‌ترسم اگر به همین منوال پیش بروم نخواهم توانست نیم سال تحصیلی را پایان برسانم."

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

- ۲۹- خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می شود.
- ۳۰- ارتباط متمرکز: برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود.
- ۳۱- استفاده از بیان واضح و مناسب
- ۳۲- پذیرش و واکنش: به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد.
- ۳۳- مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو.
- ۳۴- اجتماعی کردن: یعنی پرستار با صحبت‌های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید. ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.
- ۳۵- اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال: نظیر "من می خواهم"، "من احتیاج دارم"، "من احساس می کنم".

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

موانع ارتباط:

۱ قوت قلب بیجا: مثلاً در بعضی از موارد پرستار می‌خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید، بنابر این از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز روبه راه می‌شود" و... استفاده می‌کند. این جملات برای قوت قلب به بیمار است ولی ممکن است این مفهوم را منتقل کند که مشکل بیمار ساده است. در صورتی که بیمار ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد. همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که پرستار تمایل به حل مشکلش ندارد.

۲- پاسخهای کلیشه‌ای و تکراری: مثلاً در مورد هرچه که بیمار می‌گوید از جمله ای نظیر "دکتر شما می‌داند چه دارویی را تجویز کند" به جای گوش دادن به بیمار استفاده کند، که این حس را به بیمار منتقل می‌کند که پرستار نمی‌خواهد به حرفهایش گوش دهد. یا از به کار بردن جملات عمومی باید خودداری کرد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۳- خصومت و گرفتن حالت تدافعی: در تمام لحظات پرستار باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت بپرهیزد. مثلاً به جای استفاده از کلماتی نظیر "شما نباید این گونه صحبت می کردید" از جمله "این تجربه باید برایت خیلی سخت باشد" استفاده نماید، تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید.

۴- تحمیل ارزش‌ها: پرستار نباید ارزش‌ها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید. مثلاً از به کار بردن جملاتی نظیر "شما اشتباه کردید که اینکار را کردید" یا "اگر من جای شما بودم..." خودداری نماید.

۵- نصیحت کردن: این کار نشانه آن است که پرستار بهتر از بیمار می داند که چه کاری برای بیمار بهتر است. فقط در مسائل بهداشتی حق دارد که به بیمار توصیه نماید. همچنین این کار موجب وابستگی بیمار به پرستار می شود.

مهارتهای رفتاری و ارتباطی

۶-کنجکاوی: به جز پرستاران بهداشت روان، آن هم در شرایط مرتبط پرستاران دیگر باید از دخالت در زندگی خصوصی بیمار پرهیزند.

❓ استفاده از سکوت و روشهای غیر کلامی موثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب تر است و بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید. پس نباید از سوالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیشقدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار پرهیزد.

۷-تحقیر نمودن: موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود. مثلاً اگر زائویی بگوید "بخیه هایم درد می کند" و پرستار پاسخ دهد "بالأخره باید انتظار کمی درد را داشته باشید. خواهر من پس از زایمان تا ۱ هفته نمی توانست بنشیند" موجب بی اعتمادی بیمار به پرستار می شود.

مهارتهای رفتاری و ارتباطی

۸- طرد کردن: آگاهانه یا غیر آگاهانه موجب قطع ارتباط می شود. گفتن جملاتی نظیر "تو نباید این گونه احساس کنی" یا "من نمی خواهم این چیزها را بشنوم" این مفهوم را می رساند که بیمار بی ارزش است. این روش حتی در ارتباط غیر کلامی هم تأثیرگذار است. مثلاً روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است.

۹- عدم درک بیمار: به عنوان یک انسان، توجه محض به درمان نه خود بیمار.

۱۰- ناتوانی در گوش کردن: بستگی به مهارت پرستار در برقراری ارتباط مناسب دارد. گاهی عدم مهارت کاری پرستار و تمرکز بر نیازهای خود به جای بیمار هم موجب این حالت می شود.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۱۱- عبارات دآوری کننده: سبب سوء استفاده از

استانداردهای پرستاری جهت بیمار می شود. به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه می کند توجه نمایید:

پرستار: "عمل شما بدین گونه ناپختگی شما را نشان می دهد. چطور شما فکر نمی کنید شوهرتان چه احساسی خواهد داشت از این که ببیند شما این طور گریه می کنید؟"

پرستار قضاوت می کند که بیمار نا بالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر شود. به جای آن بهتر است بگوید "من دوست دارم به شما کمک کنم. به من بگویید چه چیز باعث گریه شما شده است؟" یا بیمار می گوید: "من فکر می کنم حق دارم که از این عمل جراحی احساس ترس نمایم" و پرستار می گوید "به من بگویید چه چیز باعث ترس شما شده است؟". در اینجا بیمار اجازه می یابد تا در مورد احساساتش بدون هیچ قضاوتی صحبت نماید. در اینجا باید پرستار با کمک دیگران موافقت و یا عدم موافقت خود را نشان دهد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲- تغییر دادن موضوع: یک روش سریع ختم گفتگو است. بیمار ممکن است تمایل به صحبت در مورد موضوعی را داشته باشد ولی با تغییر موضوع احساس بی نتیجه بودن صحبت را نماید. بیمار: "چه موقع در مورد تزریق انسولین به خودم صحبت می کنید؟" پرستار: "در حال حاضر لطفاً بیاید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نماییم. می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نماییم." حتی زمانی که پرستار از حرف‌های بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.



مهارتهای رفتاری و ارتباطی

۱۳- بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری با پخش اطلاعات شخصی:

بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می کند. از نکات منفی آن ضربه زدن به افراد صاحب منصب است. همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب می شود.

۱۴- گوش دادن بی توجه: وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب. که نشان دهنده بی اعتنایی به بیمار است.

۱۵- بحث: بحث زیادممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی پرستار شود

۱۶- پاسخ مثبت در بعضی مواقع: مثلاً در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گنجی با پاسخ مثبت، باید محتاط برخورد کرد.



مهارتهای رفتاری و ارتباطی



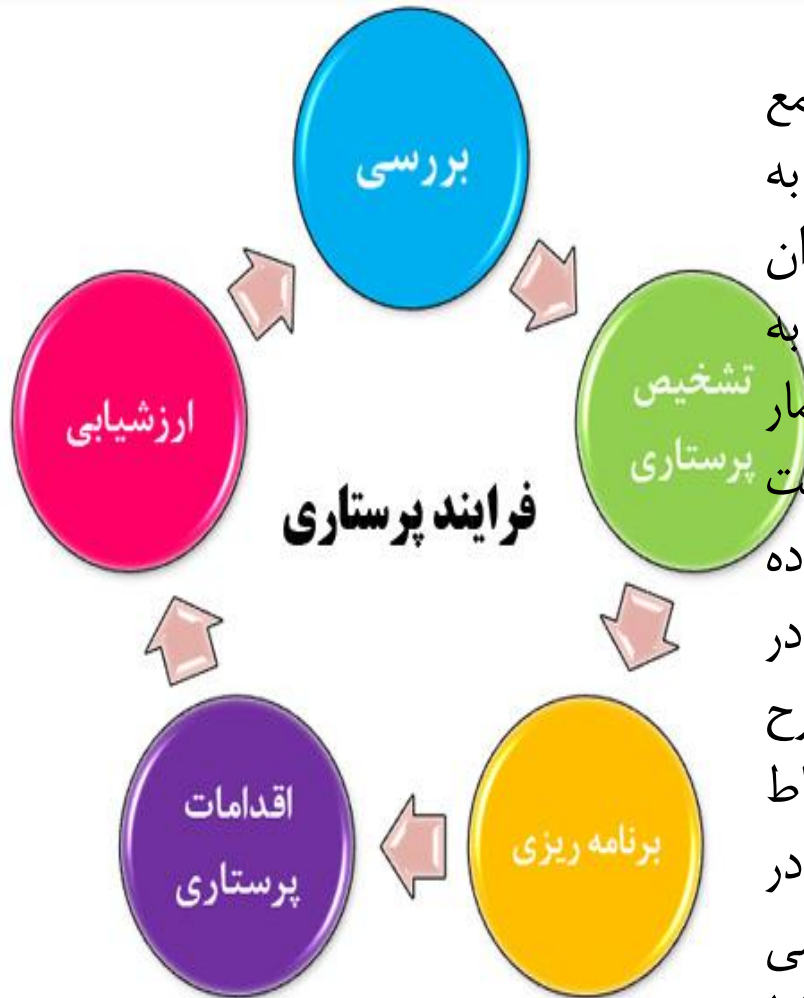
فرایند پرستاری:

توانایی پرستار در برقراری ارتباط با بیماران و سایر پرستاران جهت استفاده موثر از فرایند پرستاری ضروری است. دانش مربوط به فرایند ارتباط و روش موثر برقراری ارتباط در تمامی مراحل فرایند پرستاری یک پایه و ضرورت است. در عین حال فرایند پرستاری، رهبری و هدایتی را که لازمه برقراری ارتباط موثر با بیماران است را در اختیار پرستار قرار می دهد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۱- بررسی و شناخت:

از آنجا که تاکید اصلی مرحله بررسی و شناخت روی جمع آوری اطلاعات است، ارتباطات کلامی و غیر کلامی به عنوان مهم ترین ابزار پرستاری تلقی می شوند. پرستاران لغات مکتوب را جهت کسب اطلاعات مربوط به بیماران به کار می برند. همچنین پرستاران اغلب قبل از ملاقات با بیمار پرونده و چارتشان را مطالعه می نمایند. لغات گفتاری جهت ارائه و دریافت اطلاعات از سایر پرسنل تیم سلامتی استفاده می شود، که البته یک کار مشترک از زمان پذیرش بیمار در یک واحد بیمارستانی می باشد. پرستاران جهت تهیه شرح حال پرستاری و معاینات بالینی با یک یک بیمارانشان ارتباط برقرار می نمایند. تکنیک‌های ارتباط موثر به طور گسترده در این مرحله استفاده می شود. اطلاعات جمع آوری شده کلامی و غیر کلامی تجزیه و تحلیل شده و سپس به صورت ارتباط مکتوب و یا شفاهی به افراد مناسب انتقال داده می شود



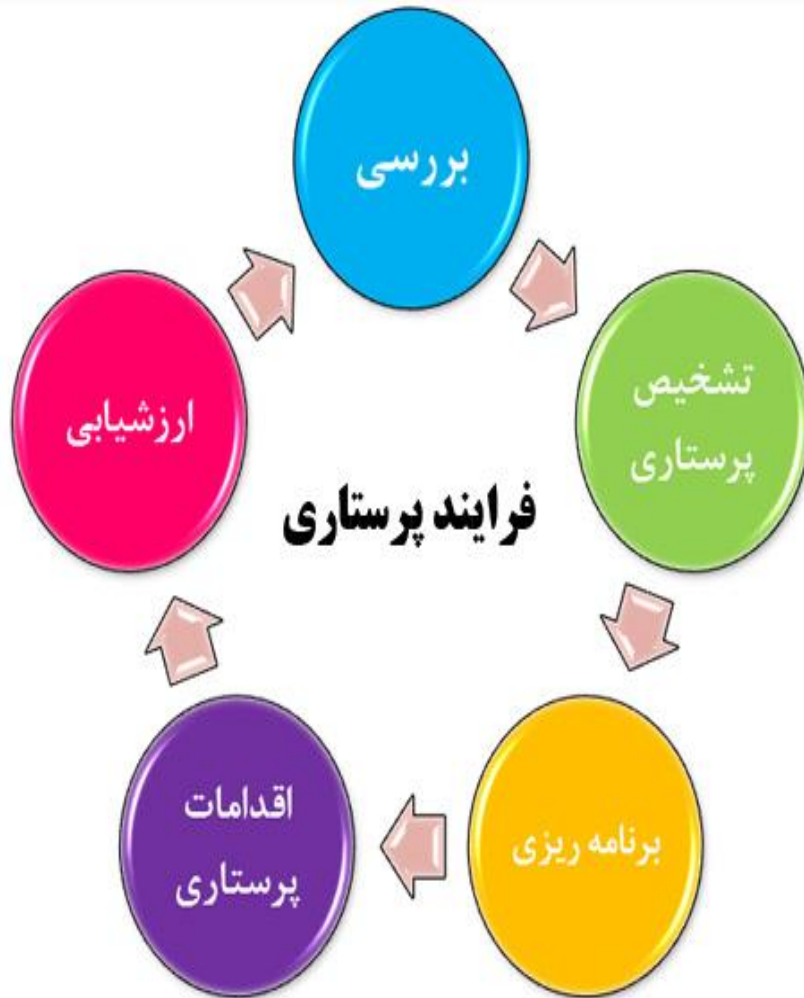
مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۲- تشخیص:

بعد از اینکه پرستار، تشخیص پرستاری را تنظیم نمود باید از طریق کتبی و شفاهی به سایر پرستاران و بیمار منتقل شود. تشخیص ثبت شده در پرونده بیمار به عنوان یک بخش دائمی از پرونده بیمار محسوب می شود.

۳- طرح و برنامه ریزی:

در مرحله طرح و برنامه ریزی بعد از آنکه اهداف و پیامدها توسعه یافته و مداخلات انتخاب شدند نیاز به برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار و سایر اعضای گروه می باشد. به تنهایی بخشهای یک برنامه را انجام دهد، لذا ارتباط شفاهی و کتبی در این مرحله بر آگاهی دادن دیگران بر آنچه جهت دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت لازم است انجام شود تکیه دارد، بدون برقراری ارتباط ، طرح و برنامه ریزی پرستاری هرگز به مرحله اجرا نخواهد رسید.



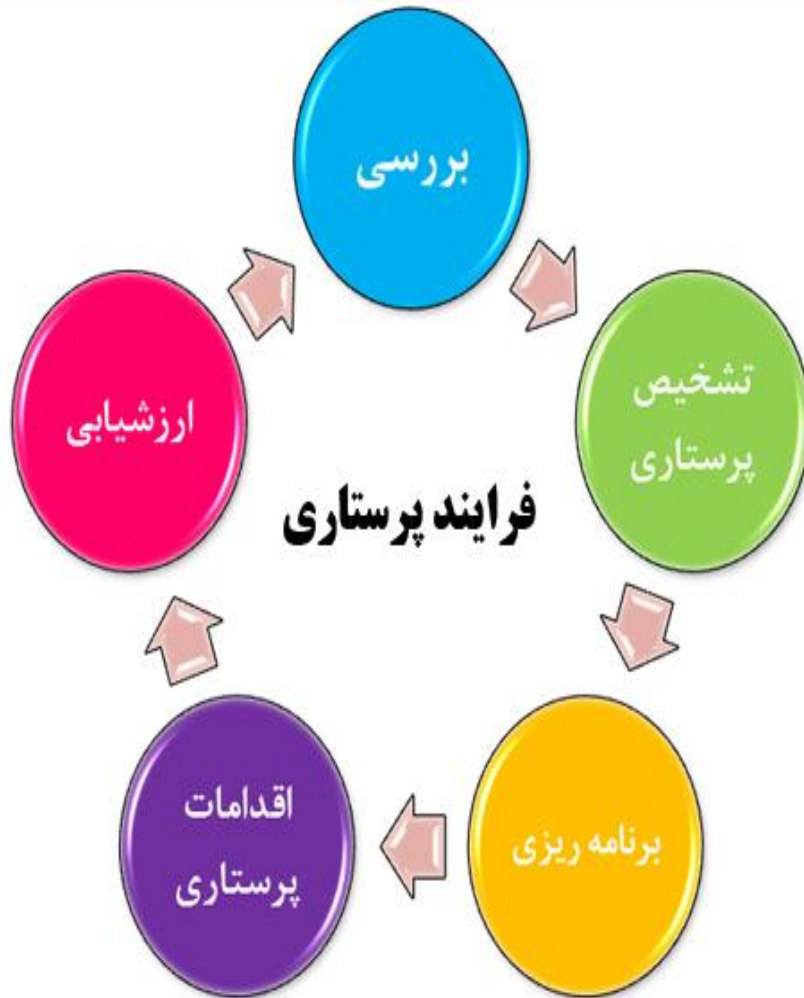
مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

۴- اجرا:

پرستاران در هنگام اجرای برنامه های مراقبتی چندین نقش را تقبل می نمایند. ارتباط کلامی و غیر کلامی به پرستاران اجازه می دهد که میزان ارائه مراقبت‌های اساسی را توسعه داده و در طی مرحله اجرا بیماران و خانواده هایشان را آموزش داده و با آنها مشورت نموده و حمایت نمایند.

۵- ارزشیابی:

پرستاران اغلب بر اساس اشارات کلامی و غیر کلامی که از بیماران دریافت می کنند دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت بیمار را ارزیابی می کنند. برقراری ارتباط همچنین اصلاح در بخشهایی از برنامه مراقبتی را از طریق تبادل پیامهای مثبت و منفی بین پرستار و بیمار را تسهیل می کند.



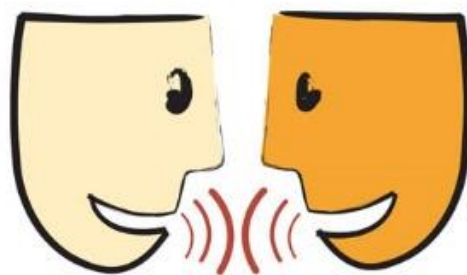
مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

ثبت ارتباط:

هرگونه اطلاعاتی که جهت بررسی مداوم نیازها و وضعیت بیمار مورد احتیاج است باید در محل مناسبی ثبت شود حتی اگر این اطلاعات محرمانه باشد این مدارک جهت توسعه تداوم در امر مراقبت‌های انجام شده به وسیله پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی استفاده می شود. از آن جایی که پرستار نمی تواند در تمامی ۲۴ ساعت در اختیار بیمار باشد، اطلاعات با اهمیت باید از طریق یادداشتهای پرستاری در رابطه با سیر بهبودی بیمار و برنامه های مراقبتی انتقال یابد.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



ارتباط معیوب کلامی:

توانایی برقراری ارتباط یکی از مهم ترین خصوصیات انسان ها است. ارتباط بین انسان ها جهت یادگیری کارکردن و تعاملات اجتماعی بسیار ضروری است. ارتباط معیوب می تواند بر هر جنبه از زندگی انسان تأثیر بگذارد. ارتباط کلامی معیوب یک تشخیص پرستاری است که مصوب انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی می باشد.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه:

مشکلات بینایی

- ۱- حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.
- ۲- خودتان را با اسم معرفی نمایید.
- ۳- 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.
- ۴- قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آن را برای وی توضیح دهید.
- ۵- هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می نمایید به بیمار اطلاع دهید.
- ۶- یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد در اختیار او قرار دهید.
- ۷- بیمار را با صداهای محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید.
- ۸- از تمیز بودن شیشه عینک و یا بدون عیب بودن و قرار داشتن در جای مناسب لنزها اطمینان حاصل نمایید.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

موانع فیزیکی:

بیماری که اندوتراکیال تیوپ دارد:

۱- 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.

۲- 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.

۳- جهت برقراری ارتباط موثر صبر و حوصله داشته و با دادن زمان مناسب به تقویت تلاشهای انجام شده توسط بیمار بپردازید.

۴- مطمئن باشید که بیمار به طور موثری طریقه کمک خواستن مانند فشار دادن زنگ اخبار را متوجه شده است.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

مشکلات شنوایی:

- ۱ 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.
- ۲- 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.
- ۳- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
- ۴- اگر تمایل دارید عقیده تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم استفاده نمایید.
- ۵- در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
- ۶- هر عقیده ای را که نمی توانید به بیمار به روش دیگری انتقال دهید آن را بنویسید.
- ۷- اطمینان حاصل نمایید که وسیله کمک شنوایی تمیز بوده و عملکرد و جای مناسبی دارد



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

بیمار بیهوش:

۱- مراقب آنچه در حضور بیمار می‌گویید باشید. اعتقاد بر این است که شنوایی آخرین حسی است که از دست می‌رود بنابراین بیمار بیهوش اغلب می‌تواند بشنود حتی اگر ظاهراً واکنش نشان ندهد.

۲- فرض را بر این بگذارید که بیمار قادر است حرف‌های شما را بشنود. با یک تن صدای طبیعی درباره آنچه معمولاً بحث می‌کنید صحبت نمایید.

۳- قبل از لمس نمودن بیمار با او صحبت نمایید. به خاطر داشته باشید لمسی تواند روش موثری در برقراری ارتباط باشد.

۴- صدای محیط را تا حد امکان کاهش دهید. این امر باعث می‌شود تا تمرکز بیمار به برقراری ارتباط معطوف شود.



مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

اختلال در حیطه شناختی

- ۱- تماس چشمی را جهت توجه بیمار، ثابت و پایدار نگه دارید.
- ۲- 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. آموزش‌ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید. از تلفظ نمودن یا واژه خلاصه استفاده ننمایید. از عکس‌ها یا طرح‌ها در زمان مناسب استفاده کنید.
- ۳- در صورت امکان از سوالات باز استفاده ننمایید. سوال نمایید آیا شلوار قهوه‌ای یا خاکستری را مایلید بپوشید؟ به جای این که بپرسید: چه چیز را دوست دارید بپوشید؟.
- همراه بیمار باشید و به او فرصت دهید پاسخ دهد. اگر بیمار پس از ۲ 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 نه شما و نه بیمار احساس بیهوده بودن گفتگو را ننمایند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی



بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند

- ۱- در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.
- ۲- از یک لغت نامه جهت ترجمه کلمات استفاده کنید تا جملات استفاده نمایید.
- ۳- با جملات ساده و یک تون معمولی استفاده کنید.
- ۴- در صورت امکان با پانتومیم عقاید را انتقال دهید.
- ۵- به برقراری ارتباط غیر کلامی توجه داشته باشید. زیرا بعضی زبانها به کار می روند.

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم درمانی:



ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی بخش مهمی از کار پرستار است که جهت تسهیل فرایند مراقبت از بیمار ضروری است. تبادل اطلاعات بین اعضای تیم بهداشتی که پرستار یکی از آنان است از دوباره کاری در جمع آوری اطلاعات جلوگیری می کند و هرکدام از آنان را قادر می سازد تا از اطلاعات جمع آوری شده توسط دیگران استفاده نمایند.

ارتباط بین اعضای تیم بهداشتی برای برنامه ریزی مراقبتی بیمار ضروری است و باعث می شود تا افراد تیم در جهت نیل به اهداف مشترک تلاش نموده و اهدافشان با یکدیگر مغایرت نداشته باشد. همچنین اجرای مراقبت نیاز به مهارت های مختلف اعضای تیم دارد.

بسیاری از این روش های تبادل اطلاعات، از طریق ملاقات های رودررو و مکالمات تلفنی صورت می گیرد. اما کانال های رسمی نیز نظیر ارتباط کلامی و کتبی برای انتقال اطلاعات وجود دارد. پرونده بیمار هم یکی از وسایل بسیار مهم برای به دست آوردن آخرین اطلاعات درمورد پیشرفت وضعیت بیمار است. سایر رسانه های ارتباطی که توسط پرستار مکررا استفاده می شود شامل: گزارشات کتبی و شفاهی، کاردکس، برگه های مشاوره، کنفرانس ها و راند بیماران است

مهارت‌های رفتاری و ارتباطی

نکات کلیدی بحث:

ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیامها و تفسیر معانی آن. این امر پایه تمامی تعاملات انسانی و همچنین تمام امور پرستاری است.

ارتباط دارای اجزاء، اشکال، سطوح مختلفی است که آشنایی با آنها جهت کاربرد صحیح در پرستاری امری ضروری است. چرا که پرستاران در همه امور به خصوص در فرایند پرستاری از اجزای ارتباط به عنوان شاخص کلیدی اجرای فرایندهای پرستاری بهره می برند.

پرستار با شناخت موانع ارتباطی و شناخت راه های رفع آن به ارتباطی موثر با بیمار و تیم درمان دست می یابد.

یک ارتباط موثر از تشخیص های پرستاری غلط و اجرای اشتباه امور بالینی جلوگیری می کند و پرستار را در پیشبرد اهداف تعیین شده و ارزیابی آن کمک خواهد کرد.

با ارتباط موثر بین بیمار و پرستار و سایر اعضای تیم بهداشتی اهداف درمانی قابل حصول است و تیم درمان را به هدف اصلی یعنی ارتقاء سطح سلامت بیماران هدایت می نماید.



پروردگارا!
مرا مدد کن تا دانش اندکم
نه نردبانی باشد برای فزونی غرور و تکبر
و نه حلقه ای برای اسارت
و نه دستمایه ای برای تجارت ،
بلکه گامی باشد برای انسانیت و متفاوت ساختن
زندگی خود و دیگران



با تشکر از توجه شما