





دانشگاه علوم پزشکی اراک

مرکز آموزشی درمانی آیت اله خوانساری

جزوه آموزشی مهارت های رفتاری و ارتباطی عمومی



تدوین و گردآوری: واحد امور اداری و اعتبار بخشی اداری

اهداف

هدف اصلی: آشنایی با مهارت های ارتباطی و رفتاری

اهداف مورد انتظار: از فراگیران انتظار میرود:

- 1- جامعه شناسی فرهنگ و فرهنگ را بدانند.
- 2- هوش هیجانی را بدانند.
- 3- ارتباط را تعریف نمایند.
- 4- اجزای فرایند ارتباط را شرح دهند.
- 5- عوامل مؤثر در ارتباط را بیان نمایند.
- 5 اشکال ارتباط را نام ببرند
- 6- اجزای فرایند ارتباط را بیان نمایند
- 7- مراحل ارتباط با مراجعه کننده و بیمار را توضیح دهند.
- 8- نحوه صحیح برقراری ارتباط با بیمار را شرح دهند.
- 9- موانع برقراری ارتباط با بیمار را شرح دهند.

لازم به توضیح است موارد و مطالبی که در جزوه بیان شده است و مربوط به ارتباط با بیمار است مربوط به کارکنانی که مرتبط با بیمار میباشند میباشد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
5	چکیده
6	مقدمه
7	جامعه‌شناسی و فرهنگ
7-9	هوش هیجانی
9-10	تعریف ارتباط
10-11	اهمیت ارتباط
12-15	اجزای فرایند ارتباط
15	فواید ارتباط مؤثر
16	موانع برقراری ارتباط
16-18	سطوح ارتباط
18	اشکال ارتباط
23	ارتباط کلامی معیوب
25	آمار اهمیت ایجاد مهارت ارتباطی
27	کدهای اخلاقی روابط با همکار

چکیده:

ارتباطات اجتماعی یکی از مهم ترین نیازهای ارتباطی ما انسان هاست، تأمین این نیاز میتواند باعث انگیزش فردی و جمعی در افراد شود، نقش ارتباطات مؤثر در پیشگیری از استرس شغلی و کاهش آن آشکار است، چنانکه گفته شد وقتی روابط با همکاران ضعیف باشد (کاهش حمایت اجتماعی)، کارکنان احساس نگرانی و خطر، کم اعتمادی، بی علاقه‌گی و بی حمایتی میکنند و همچنین باعث کاهش تعاملات درون حرفه ای نیز می گردد.

همچنین ارتباط و مهارت های ارتباطی در مراکز درمانی نقش بسیار مهمی در کسب رضایت بیماران، مراجعه کنندگان و حل مشکلات آنان بخصوص در میان آن دسته از بیمارانی که به دلایل ماهیت بیماریشان نیازمند مراقبت های طولانی و خاصیهستند دارد و اهمیت مهارت های ارتباطی در این شرایط بیشتر از بقیه موارد مراقبت حرفه ای به چشم میخورد. لذا برخورداری از مهارتهای ارتباطی مؤثر جزء جدایی ناپذیر از برنامه های مراقبتی از بیماران صعب العلاج و خانواده های آنان است که در نهایت میتواند موجبات رضایت مندی، کاهش درد بیمار و در نهایت ارتقاء کیفیت زندگی آنان را فراهم سازد.

امروزه آموزش علوم پزشکی، از آموزش های تئوری و بالینی میباشد که به هدف کسب مهارت های انسانی و ارتباطی نیز معطوف شده است. شایان ذکر است که برقراری ارتباط صحیح با مراجعه کنندگان و بیماران اثرات مثبتی همچون: بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب دارد. همچنین هرگونه اشکال در برقراری ارتباط مؤثر منجر به مشکلات عدیده ای (اشکال در تشخیص، کاهش مشارکت بیماران در برنامه های درمانی، کاهش ارائه اطلاعات صحیح و کافی) بیمار میشود و در نتیجه ضرورت دارد مراقبان درمان، مهارت های ارتباطی خود را در برخورد با بیماران مبتلا به سرطان افزایش دهند و در این راستا توانمندی های لازم را عملاً با شرکت در کارگاه های آموزشی کسب کنند.

مقدمه:

ما انسانها در اداره زندگی شخصی و اجتماعی و حرفه ای خویش ناگزیر از برقراری ارتباط میباشیم. لذا علاوه بر تجربه و مهارت های فنی که لازمه موفقیت در هر شغلی است، روابط عمومی یا به عبارتی (مهارت های برقراری ارتباط) نیز نقش مهمی در موفقیت شغلی ما ایفا میکند، لین تیلور کارشناس محیط های کاری و نویسنده کتاب (روش های کنترل رفتارهای رئیس مآبانه) این مهارتها را مهارتهای ارتباطی (تعاملی سازنده با در نظر گرفتن مصلحت طرفین تعریف میکند. او رفتار در محیط های کاری را اینگونه توضیح میدهد: کارمندان ترجیح میدهند در محیط های دوستانه کار کنند محیط های خشک و جدی راندمان کاری را کاهش میدهد، با تقویت مهارتهای ارتباطی میتوان بازده کار را افزایش داد افراد مدبر که از هوش اجتماعی قوی ای برخوردارند در محیط های کاری به رهبرانی مقتدر و مؤثر تبدیل میشوند، این افراد میدانند اعتماد کردن به روابطی که برپایه احترام و دموکراسی است رمز موفقیت شغلی و بهره وری است، با یادگیری مهارت های ارتباطی رفتارهای منفی در محیط کار کاهش می یابد و با رویکردی مثبت میتوان از بروز تنش ها و درگیری ها جلوگیری کرد.

در حقیقت ارتباط مؤثر زندگی را ثمربخش میکند، اما به شرطی که مهارت های این ارتباط را بیاموزیم، با شیوه های ارتباطی در مواجهه با افراد متفاوت آشنا شویم و سعی کنیم خطاهای ارتباطی خود را اصلاح کنیم، اولین گام در این فرایند شناسایی احساسات و عواطف و توانمندی خود و سپس گروه یا جامعه ای است که در آن زندگی میکنیم و یا مایل به برقراری ارتباط با آن هستیم و از این رو لازم است برای شروع فراگیری توانمندی ارتباط مؤثر با سه پارادایم جامعه شناسی و فرهنگ برای شناسایی گروه یا جامعه خود و همچنین هوش هیجانی برای شناسایی خود آشنا شویم.



جامعه شناسی و فرهنگ:

انسانها بیشتر عمرشان را در گروهها زندگی می کنند؛ آنها به عنوان اعضای خانواده، ساکنان یک محله یا شهر، اعضای یک گروه خاص اجتماعی یا اقتصادی و یا مذهبی و قومی نیز به عنوان شهروندان یک ملت با یکدیگر رابطه دارند. انسانها حتی اگر خودشان هم آگاه نباشند که اعضای یک گروه هاند، باز به شیوه هایی فکر و عمل می کنند که دست کم

بخشی از آنها را عضویت در گروه تعیین می کند. نوع لباسی که آدمها می پوشند، نوع خوراک و نحوه خوردن آنها، عقاید و ارزشهایشان و رسومی که رعایت میکنند، همگی تحت تأثیر عضویت آنان در گروههای گوناگون می باشد.

فرهنگ مشخص کننده ویژگی گروههایی است که انسانها در آن زندگی میکنند. فرهنگ مجموعه پیچیده‌هایی از دانشها، باورها، هنرها، قوانین، اخلاقیات، عادات و هرچه که فرد به عنوان عضوی از جامعه، از جامعه خویش فرا میگیرد تعریف میشود. هر منطقه از هر کشوری میتواند فرهنگی متفاوتی با دیگر مناطق آن کشور داشته باشد. فرهنگ به وسیله آموزش، به نسل بعدی منتقل میشود؛ در حالی که ژنتیک به وسیله وراثت منتقل میشود. واژه «فرهنگ» از دو واژه «فر» و «هنگ» به معنای ادب، تربیت، دانش، علم، معرفت و آداب و رسوم تعریف شده است. واژه فرهنگ در پهلوی ساسانی به صورت «فره هنگ» آمده است که از دو جزء «فره» به معنای پیش و «هنگ» به معنای کشیدن و راندن، ساخته شده است. در نتیجه «فرهنگ» به معنای پیشکشیدن و فراکشیدن است. به همین سبب است که در فارسی زبانان فرهنگ را سبب پیشرفت میدانند.

هوش هیجانی

(هوش عاطفی، هوش احساسی یا هوش هیجانی (emotional intelligence)) شامل شناخت و کنترل عواطف و هیجان های خود و دیگران است. به عبارت دیگر، شخصی که EL بالایی دارد، سه مؤلفه هیجان ها را به طور موفقیت آمیزی با یکدیگر تلفیق میکند: مؤلفه شناختی، مؤلفه فیزیولوژیکی و مؤلفه رفتاری متون علم مدیریت بر این باورند که رهبران و مدیران، با هوش های هیجانی بالاتر، توان بیشتری برای هدایت سازمان تحت کنترلشان دارند. یافته های جدید نشان میدهد کارکنانی که دارای وجدان کاری و احساس وظیفه شناسی بالایی هستند، اما فاقد هوش هیجانی و اجتماعی اند، در مقایسه با کارکنان مشابهی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، عملکرد ضعیف تری دارند.

از مقالات پژوهشی برخی دانشمندان اینگونه بر میآید که، کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند میتوانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز گذارند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات شخصی استفاده کنند. هوش هیجانی، اصطلاح فراگیری است که مجموعه گسترده ای از مهارتها و خصوصیات فردی را دربر گرفته و به طور معمول به آن دسته مهارتهای درون فردی و بین فردی گفته میشود که فراتر از دایره مشخصی از دانشهای پیشین، چون بهره هوشی و مهارتهای فنی یا حرفه ای است.

هوش هیجانی پنج حیطه مهم را در برمی گیرد:

1-شناخت عواطف شخصی و خود آگاهی: شناخت و آگاهی نسبت به عواطف شخصی خود در لحظه درک احساسات به همان صورتی که بروز کرده است، یکی از جنبه های مهم هوش هیجانی است. فردی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار است، نسبت به احساسات خود، آگاهی بی واسطه و بدون وقفه دارد.

2- خود مدیریتی یا استفاده صحیح از هیجان ها و اعمال مدیریت بر آنها : یعنی اینکه بتوانیم احساسات خود را مدیریت کرده و با انتخاب و گزینش واکنش های عاطفی آگاهانه واکنش های تکانشی خود را در مقابل افراد و وقایع کنترل کنیم.

3- خود انگیزگی یا داشتن منبع حمایت درونی و خویشن داری : برای آنکه بتوانیم هدفهای خاصی را که در زندگی دنبال کنیم باید از درون هدایت شویم بدین معنا که برای رسیدن به آنچه خواهانش هستیم به واسطه تمایلات درونی عمیق و انگیزه های درونی هدایت شویم و منبع هدایت، انگیزه های درونی خودمان باشد نه انگیزه های بیرونی. افرادی که دارای چنین توانایی هستند نسبت به کار خود اشتیاق زیادی دارند و به شکل خود جوش به سمت موفقیت حرکت می کنند.

4- همدلی یا درک احساسات و عواطف دیگران : به معنای تشخیص و ادراک احساسات طرف مقابل و احترام گذاردن به تفاوت های موجود در احساسات افراد نسبت به پدیده های مختلف است. بدین معنا که حتی اگر احساسات و عواطف طرف مقابل مورد تانید ما نیست آن را تشخیص بدهیم و به وی نشان دهیم که او را درک کرده ایم. توانایی دریافت نشانه های غیرکلامی کلید درک احساسات دیگران است گاهی لحن کلام ، حالت های بدنی، چهره و امثال آن گویای احساسات درونی است.

5- کنترل و حفظ روابط اجتماعی : یکی دیگر از جوانب هوش هیجانی، مهارت کنترل عواطف در دیگران است. افرادی که در این مهارت ، توانایی زیادی دارند، در رابطه با دیگران بسیار سنجیده عمل می کنند. برای رسیدن به این مهارت، الزام است افراد به مهارت های دیگری چون شناخت احساسات، تسلط بر آنها و حس همدلی مجهز باشند، بدین وسیله قادر می گردند احساسات و واکنش های افراد را به سرعت درک کنند، احساسات جمعی ابراز نشده را حس کنند و ضمن در نظر گرفتن نیازها و احساسات عمیق خود با دیگران ارتباط صمیمانه برقرار کنند و بر آنان تاثیر بگذارند و در نهایت احساسات منفی آنها مثل درماندگی ، خشم و اضطراب را تعادل ببخشند.

تعریف ارتباط

ارتباط عبارتست از فرایند ارسال و دریافت پیام و میتوان ارتباط را فرایندی پویا بین انسان ها دانست که جهت تاثیر گذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه برای تندرستی ، رشد و بقا ضروری است استفاده میشود و زندگی بدون آن خاموش، کشنده و مرگبار خواهد بود. ارتباط فرآیندی است آگاهانه یا ناآگاهانه، خواسته یا ناخواسته که از طریق آن احساسات و نظرات به شکل پیام های کلامی و غیر کلامی بیان، ارسال، دریافت و ادراک می شوند. بنا به تعریفی دیگر ارتباط فرآیند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده به شرط این که ذهنیات مورد نظر فرستنده به گیرنده پیام انتقال یابد و بالعکس می باشد.

برداشت هایی که از این تعریف می توان 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 مدل های 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 فرد ارائه دهنده خدمات پیام مورد نظر را در ذهن فرد مقابل به روشنی مشخص کرده و سپس برای ارسال آن تصمیم بگیرد.

- چه پیامی منتقل شده است؟ (یعنی پیام در قالب راهنمایی، گزارش، انجام رفتاری خاص و یا ابراز همدردی و محبت میباشد.)

- چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند؟ (یعنی شخصی که ما با او ارتباط برقرار میکنیم همکار است یا بیمار یا ارباب رجوع یا مدیر و..)

- چرا این پیام باید منتقل شود؟ (یعنی برای افزایش آگاهی، گزارش کاری یا انتقال اطلاعات میباشد)

- پیام باید چگونه و از چه راهی منتقل گردد؟ (آیا پیام باید کتبی، شفاهی، غیر کلامی و... منتقل گردد.)

- ارتباط باید در کجا برقرار گردد؟ (آیا ارتباط باید در مکان یا زمان خاص و الکترونیکی و.. باشد.)

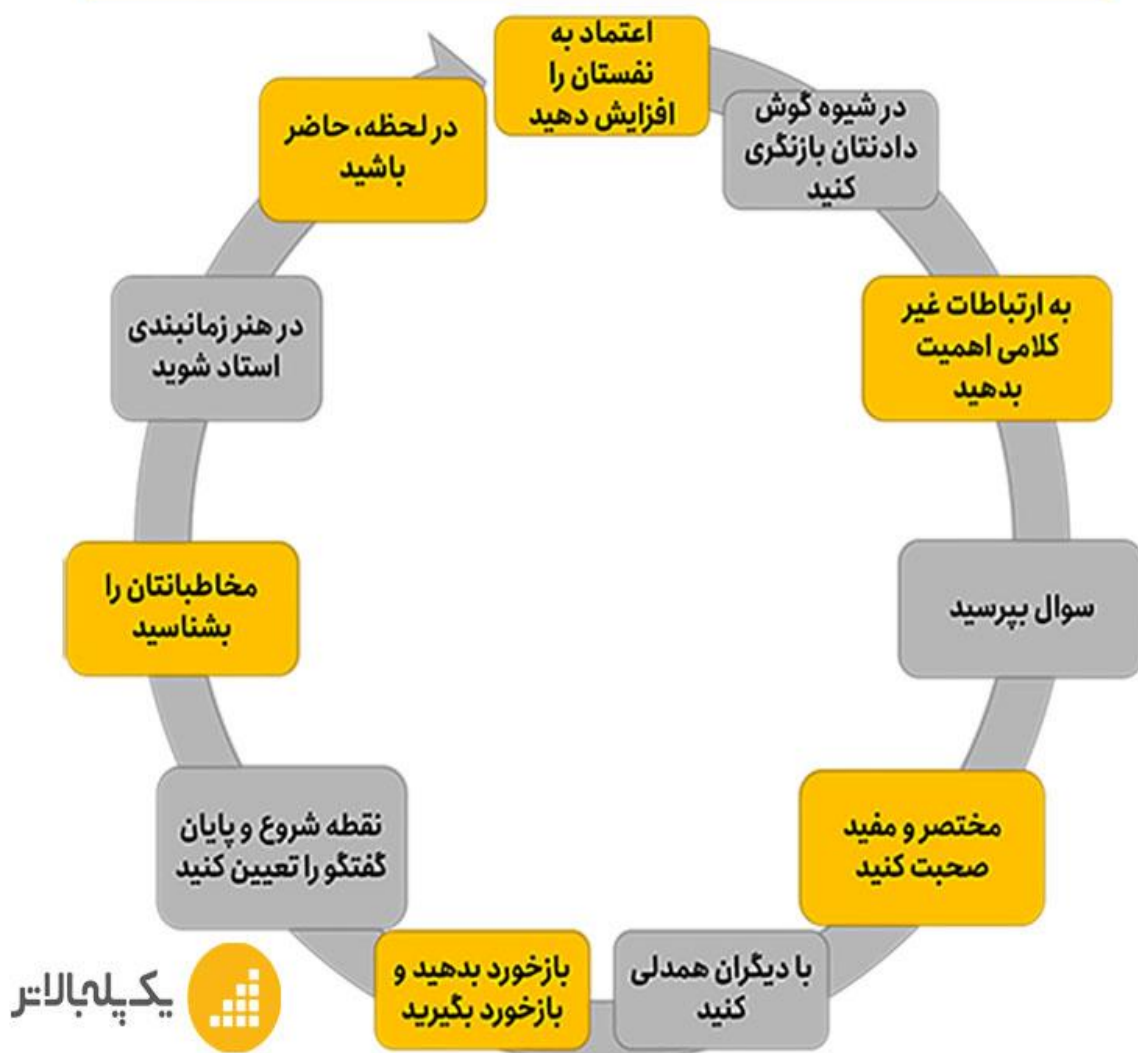
- چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد؟ (آیا پیام باید در همان زمان خاص اتفاق افتد یا به تعویق بیفتد و یا فرد پذیرای پیام است؟)

اهمیت ارتباط در سازمان:

- 1- ارتباط، سلسله اعصاب در بدن سازمان است.
 - 2- بدون ارتباط امکان انتقال اطلاعات وجود ندارد
 - 3- نداشتن ارتباط یا ارتباط غیر مؤثر، دوباره کاری ها، خطاها و در نتیجه هزینه های سازمان را افزایش میدهد.
 - 4- ارتباطات مستقیماً بر انگیزه کاری کارکنان اثر دارد.
 - 5- ارتباطات بر بهره وری اثر میگذارد.
 - 6- ارتباطات باعث کنترل افراد در سازمان میشود.
- در نتیجه استمرار روابط و تعامل افراد با یکدیگر در طول زمان مابین گروه ها نوعی همبستگی و پیوند مشترک ایجاد میشود که سبب دستیابی به هدف مشترک و توافق گروه ها میشود.



اتکنیک خارق العاده برای برقراری ارتباط موثر





اجزای فرایند ارتباط

این اجزا عبارتند از: برقرار کنندگان ارتباط، پیام، رسانه، کانال، سروصدا، فیدبک و بافت (موانع و محدودیت ها، قواعد و هنجارها و عرف-دانش مشترک-)

برقرار کنندگان ارتباط

ارتباط برقرار کنندگان به طور هم زمان هم فرستنده پیام هستند و هم گیرنده آن. زیرا شخص (الف) در حین صحبت کردن اثرات گفتارش را نیز بازبینی می کند و در همان حال از شخص (ب) اطلاعاتی می گیرد. شخص (ب) نیز در حین گوش دادن به شخص (الف) واکنش نشان می دهد، حتی اگر این واکنش بی اعتنائی باشد. پس مفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می دهد.

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 پزشکی/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 مراقب درمان

به بیمار، یا کارمند به ارباب رجوع میگوید "با اینکه کمی دیر شده ولی از آمدنتان بسیار خوشحالم" ولی " نگاه های پنهانی به ساعت و یا زدن روی پا به صورت بی قرار دو پیام متغیر را میتواند منتقل کند".

همچنین میتوان گفت پذیرش کنندگان یا در اصطلاح منشی های درمانگاه و بیمارستان ها که در محیط های بهداشتی درمانی به برقراری ارتباط با بیماران یا خانواده هایشان میپردازند و اگرچه بطور غیر مستقیم ولیکن به طور شایانی میتوانند بر رضایت بیماران از دریافت خدمات و پیامدهای ناشی از آن درچنین محیط هایی تاثیر گذار باشند، از آنجایی که این گروه در هنگام پذیرش و ترخیص دارای تعاملات بالایی با بیماران و همراهانشان میباشد، کمک و راهنمایی ایشان میتواند اثر بخشی بیشتر اقدامات بهداشتی درمانی و خدمات ارائه شده را دربرداشته باشد. نقش این افراد در انجام امور بستری و تشکیل پرونده بیماران و همچنین کمک های آنها به عنوان یکی از گروه های همیار در ارائه مراقبت های درمانی همراه با انتقال بسیاری از مسایل و مشکلات مربوط به بیماران به تیم اصلی مراقبت های درمانی میتواند در فرایند درمان و حل مشکلات بهداشتی-درمانی بیماران قابل توجه باشد. بنابراین این دسته از افراد معمولاً باید آموزشی را در زمینه شیوه های برقراری ارتباط مؤثر با مراجعه کنندگان دریافت کنند و مهارتهای ارتباطی لازم برای اطلاع رسانی و آموزش به بیماران در زمینه موضوعات بهداشتی درمانی یا پیگیری های مربوطه انجام دهند.

رسانه:

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

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 می دهد. یک واسطه برای انتقال پیام بوده که ممکن است هر کدام از حواس برقرار کنندگان قرار دهد پزشکان/پرستاران/ منشی و... با استفاده از حواس سمعی و بصری و لامسه با بیماران ارتباط را تحت تاثیر ارتباط برقرار مینمایند. و کارمندان با مراجعه کنندگان از طریق نوشتاری و گفتاری و... 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.

سروصدا

چیزی بیشتر از صداهای معمولی است. منظور هر نوع مزاحمت است که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند و پیام را طوری تحریف میکند که دیگر معنای خودش را نرساند. منشأ آن می تواند منبع، کانال، گیرنده و یا بافت تعامل باشد. گاهی این سروصداها مزاحم اند و مانع انتقال گفته ها می شوند اما گاهی نیز محصول تجارب ذهنی خود شرکت کنندگان می باشند. بدیهی است که ما پیام ها را نیز بر اساس همین تجارب ذهنی رمزگردانی و رمزگشایی می کنیم. گروههای

قومی یا فرهنگی مختلف، تعبیر مختلفی از کلمات و ابزارها دارند و به همین خاطرگاهی دچار سردرگمی و سوء تعبیر می شوند، یا اینکه احساس میکنند به آنها اهانت شده است. در بعضی از منابع به جای کلمه سروصدا از عبارت کلی تر پارازیت استفاده شده است که به دو نوع تقسیم می گردد.

پارازیت های فیزیکی: همان گونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می شوند نظیر سر و صدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یانور بسیار کم

پارازیت های استنباطی: زمانی رخ می دهند که سوءتعبیر درمورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همان گونه که فرستاده شده دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آن ها 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. پارازیت های استنباطی را میتوان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علائق و توانایی های گیرندگان پیام، کاهش داد. پارازیت های استنباطی ممکن است به خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام رخ دهند. متخصصان ارتباطات، کاهش تأثیر پارازیت های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت ها توصیه میکنند.

فیدبک (بازخورد)

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

بافت:

تمام ارتباطات در درون نوعی بافت روی می دهند و تأثیر شدیدی نیز از آن بافت می پذیرند. به عبارتی دیگر تعامل ارتباط دو جانبه (در درون چارچوبهای به هم مرتبط روی می دهد). یکی از این بافت ها موقعیت جغرافیایی و محیط اطراف ما می باشد. برای مثال (ارتباط ما با دیگران در محیط های فرهنگی و اجتماعی مختلف) متفاوت است. و یا در انواع دیگر این بافت ها، بافت زمانی است. مثلا در پزشکی/پرستاری/وکارشناسان پاراکلینیک ها، در پایان یک کشیک صبح و عصر نسبت به یک کشیک صبح ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود. و کارمندان اداری در مقابل ارباب رجوع در پایان ساعت اداری باعث محدودیت در ارتباط و کاهش دقت و توجه میشود. پس بافت بر ارتباط تأثیر می گذارد، اما درعین حال تعامل کنندگان نیز با ارتباط خود تا حدودی بر بافت تأثیر می گذارند.

فواید و مزایای برقراری ارتباط مؤثر

ارتباط مؤثر یا همان ارتباط اثر بخش، مزایای زیادی دارد و اساساً یک مهارت ضروری برای زندگی اجتماعی بشمار میرود و ما در این بخش شما را با چکیده هایی از مزایای خارق العاده این نوع ارتباط آشنا میکنیم:

1. باعث میشود اطرافیان بیشتر به ما اعتماد کنند.
2. باعث میشود تعارض ها و اختلاف های شما با اطرافیان کاهش پیدا کند.
3. دیگران راحت تر ایده های شما را میپذیرند.
4. باعث میشود اطرافیان شما را دوست داشته باشند.
5. در محیط کاری، بهره وری کارهای تیمی را افزایش میدهد.
6. در محیط کاری، وفاداری کارمندان به سازمان را افزایش میدهد..
7. در محیط کاری، باعث افزایش حس رضایت در ارباب رجوع میشود.



سطوح ارتباط

ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم، هریک در پزشکی/پرستاری/پاراکلینیک/اداری است. این سه سطح شامل ارتباط درونی، ارتباط بین فردی و ارتباط عمومی می باشد.

1-ارتباط درونی:

با اسامی نظیر، "سخن باخود"، "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. کارمندان و مراقبان درمانی 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 پزشکی/پرستاری مختلف آنها را جهت مواجهه با اولین تجربه پرستاری در خصوص بیماران بدحال و با وضعیت بحرانی آماده مینماید: هر دو ترسیده بودند، یکی از آنها به دیگری مرتباً با خودش می "خودش گفت": "آرام باش، تو باید بر این موقعیت غلبه کنی تا همیشه بتوانی ثابت قدم بمانی 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 پزشکان/پرستاران/مراقبان درمان را در جهت کارکردن با بیماران و خانواده هایشان که دارای تصورات منفی از خودشان هستند در خصوص سلامتی و توانایی های مراقبتی از خود یاری دهد.

2-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 پزشکان/پرستاران/کارمندان که در روز کار می کنند با بیمار، ارباب رجوع و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار مینمایند.

توانایی مراقبان درمان/مدیر/کارمند در برقراری ارتباط در این سطح بر مشارکت کارکنان در روابط بین فردی و الگویی حل مسئله و تمرکز بر هدف و ساختار گروهی و نقش های بحرانی مانند ارائه دهنده مراقبت و معلم و مشاور و حمایت کننده تأثیر می گذارد.

چه مواردی را در ارتباط میان فردی کلامی باید بخاطر داشت؟

- ✓ پشت سر هم و بدون در نظر داشتن مخاطب صحبت نکنید، بهترین گفتگو نوع پینگ پنگ است. کمی بگویید و بعد منتظر باشید بشنوید.
- ✓ آنچه را میگویید روشن و واضح بیان کنید
- ✓ کلمات را زیادی بسط ندهید یعنی حاشیه پردازی نکنید، سخن زیادی جزئی حوصله مخاطب را سرمیبرد.
- ✓ بین آنچه میگویید و تن و آهنگ صدایتان هماهنگی برقرار کنید.
- ✓ تماس چشمی را حفظ کنید و خود را بجای شنونده گذاشته و احساس او را در نظر بگیرید.
- ✓ پند و نصیحت ندهید و سعی تان بر این باشد با کلمات و جملاتی که بار معنایی مثبت دارند گفتگو داشته باشید.

3-ارتباط عمومی

ارتباط یک فرد با گروه‌های بزرگ است. مراقبان درمانی و کارمندان اغلب دارای فرصتهایی برای صحبت با بیماران، ارباب رجوع یا سایرین درباره موضوعات بهداشتی- درمانی- اداری- مالی هستند. ارتباط عمومی به تطبیقات ویژه ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره های سر و دست و تغییر تن صدا و استفاده از ابزارهای رسانه ای برای انتقال موثر پیامها نیازمند است. نتایج مطلوب ارتباط عمومی عبارتند از: افزایش آگاهی عمومی نسبت به موضوعات بهداشتی و درمانی و امور مربوط به مسایل کارکنان و سایر موارد مربوط میباشد.

اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت می پذیرد.

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 مشترك کلمات و قراردادن کلمات براساس روش و دستور معین می باشد. هر دو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره فرد مسائل زیادی را آشکار می نماید. زبان به مراقبان درمان کمک می کند که آنچه را که بیمار می داند و احساس می کند را بررسی نماید. در هر صورت کارمندان و مراقبان درمانی باید مهارت های زبانی خود را جهت کمک به تأثیر متقابل در فرایند ارتباط تقویت نمایند. ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله پرستاران/ کارمندان پاراکلینیک ها... در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به پرستاران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشت‌های پیشرفت پزشکی/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. با این که مراقبان درمان کاملاً از پیشگیری و علت و درمان بیماری ها اطلاع دارند، ممکن است معنی بعضی از اصطلاحات سایر کارکنان بهداشتی را ندانند، این امر در ارتباط پزشک/پرستار... و بیمار هم صادق است. برای کودکان هم باید از اصطلاحات خاص آنها استفاده کرد.

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

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

معنی صریح و ضمنی: مثلا 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. مثلا اگر بیماران پیام پرستاران/کارکنان پاراکلینیک را امرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه می شود. تن صدای بیمار نیز اطلاعاتی در مورد 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 پیامها باید به موقع باشد. مثلاً یک مراقب درمان نباید در زمان درد بیمار توصیه های روزمره را ارائه دهد و یا مراجعه کننده نباید خارج از وقت اداری به واحد مربوطه مراجعه کند.

ارتباط غیرکلامی

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 همراه کننده باشند. بدین معنی که تقریباً هر جنبه از رفتار انسانی می تواند پیامی را به نحوی 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 غیرکلامی شامل پاسخ های فیزیکی از قبیل حالت چهره، دست ها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که میگوئیم 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 کارکنان باید بر پیامهای غیر کلامی که ارسال نموده و یا دریافت می دارند آگاهی بیشتری داشته باشند. این نوع ارتباط به فرهنگ و شخصیت فرد بستگی دارد. کارمندان و مراقبان درمانی باید به این موضوع توجه نمایند تا از تعبیر نادرست جلوگیری شود.

در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد ذیل مهم است

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. و یا یک کارمند، مواقعی که ارباب رجوع بصورت حضوری به کارشناس مربوطه مراجعه میکند با مواقعی که از طریق تلفنی صحبت میکند، میزان دقت، توجه و ارائه اطلاعات و دریافت اطلاعات بصورت یکسانی 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. پزشک/پرستار/کارمند باید به این حریم توجه نماید. برای یک تعامل صمیمی

فاصله 45-55 سانتی متر و جهت مطرح کردن مسائل خصوصی بیمار مناسب است. فاصله 1/2-3/6 متری در تعامل اجتماعی و در گروه‌های کوچک مناسب است. در گروه‌های نسبتاً بزرگ مثل داخل کلاس با بیش از 12 نفر، فاصله ممکن است بیش از 3/5 متر باشد. بسیاری از فعالیتهای مراقبت‌های درمانی در فاصله نزدیک امکان پذیر است.

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 می‌تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی‌ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می‌گیرد: عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می‌کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.

جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی: پیام‌هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت، عادات پاکیزگی و ... ممکن است به وسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی، درمانی، اداری به علت پیامی که به مراجعین منتقل می‌کند دارای اهمیت است. مثلاً لباس پزشکی/پرستار/کارمند می‌تواند لیاقت حرفه‌ای و رسمیت او را منتقل کند. در مورد نوع پوشش بیماران و مراجعه کنندگان هم، آنهایی که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری می‌کنند.

حالت چهره : احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی و ... رانشان می‌دهد. پزشکان/پرستاران/مراقبان درمانی باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورت خود را بیاموزند. برای مثال بیماری که به شدت سوخته است، ممکن است عکس العمل پزشکی/پرستار و ... هنگامی که برای اولین بار پانسمان وی را عوض می‌کند ببیند. هر نوع علامت تنفر و یا انزجار می‌تواند تأثیر مهمی بر تصویر ذهنی از خود یا بهبودی بیمار داشته باشد. پزشکان/پرستاران/مراقبان درمانی باید سعی کنند از نشان دادن آشکار شوک و نفرت و ترس و یا دیگر واکنش‌های دل‌تنگ کننده در حضور مددجو اجتناب کنند.

حرکات دست و حرکات سر: تکان دادن سر و دست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می‌کند. مشت 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 مو، دست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می‌شود.

تماس چشمی : به عنوان یک قاعده کلی وقتی گوینده، روی آنچه می‌گوید 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 می‌گوید راحت نیست. مثلاً ممکن است نگاه کردن مستقیم در چشمان بیمار وقتی اخبار بدی در مورد نتایج آزمایش‌های پزشکی وی ارائه می‌دهیم بسیار دشوار باشد. در مورد شنونده نیز قاعده کلی آن است که وقتی به آنچه می‌گوید توجه داشته باشد به طور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد، اما اگر توجهش منحرف شده باشد به جای دیگر نگاه می‌کند. اگر خدمت‌گیرنده خدمات بهداشتی دریابد که کارمند بهداشتی به جای دیگری غیر از او نگاه می‌کند قضاوت خواهد کرد که او در 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.

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 حالت بدنی خمیده به خود می گیرند.

اگر بیمار در موقع صحبت به پزشک/پرستار/مراقبان درمان نگاه نمی کند نشانه آن است که نمی خواهد ارتباط برقرار کند.

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 درمانی استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمس در بچه ها جهت تکامل "من" الزام است و در افراد مسن نشانه توجه است.

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.

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)

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

عوامل موثر در ارتباط

جنسیت: مردان و زنان روش های مختلفی را در برقراری ارتباط به کار میبرند.

تفاوتهای فرهنگی - اجتماعی: پزشکان/پرستاران/کارمندان پاراکلینیک/کارمندان اداری 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 توانایی ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پزشک/پرستار/کارمند می دهد و آنها با توجه به این مسائل برای نیازهای بیمار/ارباب رجوع برنامه ریزی می کنند.

فضا و قلمرو: در ارتباط غیرکلامی 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 مثنایه پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه سینه خرد کننده و... می تواند در ارتباط مراقبان درمان با بیمار تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین مراقبان درمان/ کارمندان ملزم هستند که به موانع فیزیکی و عقلانی و احساسات حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانند ارتباط موثرتری برقرار نمایند.

ارزشها: کارمندانی که اعتقاد دارند ارائه آموزش یکی از جنبه های مهم تکریم ارباب رجوع میباشد و آنهایی که برای اختیار دادن به ارباب رجوع ارزش قائلند به این جنبه از عوامل توجه دارند.

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 یا مراجعه کننده احتیاج به کاهش اضطراب و فراهم آوردن محیط امن و استفاده از دکور مناسب 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 زگیلهای ناحیه تناسلی به دلیل در دسترس نبودن یک اتاق خلوت در یک راهروی شلوغ بحث کند.

ارتباط کلامی معیوب

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. تعریف و مشخصه های تعریف کننده و عوامل مرتبط با آن به این شرح است:

تعریف: حالتی که شخص احساس کاهش یا عدم توانایی برای استفاده یا فهم زبان در روابط انسانی می کند.

مشخصه ها: زبان غالب را نمی تواند صحبت کند و به سختی صحبت و یا تلفظ می کند، با لکنت حرف می زند، جملات را سر هم بندی می کند، در شکل گیری لغات یا جملات و بیان افکار به شکل کلامی مشکل دارد، تلفظ های نامناسب به کار می برد، اختلال در تنفس دارد و آگاه نیست. **عوامل مرتبط:** کاهش جریان خون به مغز، تومور مغزی، موانع جسمی (تراکئوسنومی - وجود لوله نای)، نقص آناتومیکی، شکاف کام، اختلالات روانی (سایکوز، فقدان محرك) اختلافات فرهنگی، عوامل مرتبط با سن و یا رشد و تکامل

تظاهرات: بر بالغین مسن و ارتباط با بیماران دارای نیازهای خاص تأکید مینماید. اختلالات گفتاری و زبانی و شنوایی که اغلب بر افراد بالغ سالمند تأثیرگذار است، راهکارهایی را برای ارتباط با این بیماران با نیازهای خاص توصیه می نماید. عواملی که موجب از دست دادن شنوایی میشود شامل عفونتهای مزمن گوش و توارث و نقایص مادرزادی و مشکلات بهداشتی در خانه و بعضی داروهای خاص و ضربه به سر و عفونتهای ویروسی یا باکتریایی، در معرض صدای بلند

بودن و سالمندی و تومورها میبایند. عواملی که باعث اختلالات گفتاری و زبانی هستند با از دست دادن شنوایی و فلج مغزی و سایر اختلالات عصبی و ماهیچه ای و ضربات شدید سر و سکنه قلبی و بیماریهای ویروسی و عقب ماندگی ذهنی و بعضی داروهای خاص و اختلالات جسمی مانند شکاف لب یا کام و سوء استفاده یا بد استفاده کردن از صوت و ناکافی بودن الگوهای گفتاری و زبانی مرتبط می باشند.

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 یک 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- 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 روبرو بیمار هستید با او صحبت نمایید اگر بیمار قادر به لب خوانی است از جملات ساده استفاده نمایید و آرام و با روش و سرعت طبیعی صحبت نمایید. به ارتباط غیر کلامی نیز توجه داشته باشید.
- 3- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.
- 4- در صورت امکان از زبان اشاره یا هجی کردن با انگشتان به نحو مناسب استفاده نمایید.
- 5- اگر تمایل دارید عقیده تان را به خوبی بیان کنید از نمایش دادن یا پانتومیم 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.

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 از 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 زبانها به کار می روند.
- نکته: در بالغین مسن هم باافزایش 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 مراقبان درمانی باید با ارتباط مناسب با والدین اطلاعات را دریافت نمایند. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت، متغیر است.

آمارجالب در مورد اهمیت ایجاد مهارت های ارتباطی قوی

برخی از مهمترین آمار مربوط به اهمیت توسعه مهارت های ارتباطی در محل کار به شرح ذیل میباشد:

- بیش از 80% آمریکاییان شاغل اظهار میکنند ارتباطات کارمندان عامل اصلی ایجاد اعتماد با کارفرما یا مدیران میباشد.
- 81% استخدام کنندگان ، مهارت های بین فردی را مهم میدانند.
- 57% استخدام کنندگان می گویند، تقاضای مهارت های بین فردی در پنج سال آینده افزایش میابد.
- 69% درصد از مدیران در برقراری ارتباط مؤثر با کارمندان راحت نیستند.
- کارمندان احساس میکنند شکاف ارتباطی میتواند پیامدهای جدی در بهره وری در کار داشته باشد از جمله روحیه پایین کارکنان (60%) ، سردرگمی برای مراجعه کنندگان(60%) و کاهش یافتن بهره وری درکار(70%)

ارتباطات سازمانی تابع بالاترین استانداردهای اخلاقی صداقت، صحت، حرمت،حقیقت و منافع عمومی است.تعدادی از سازمان ها مجموعه ضوابط و کدهای اخلاقی را ناظر بر عملکرد خود تعیین وضع نموده اند.

کدهای اخلاقی در روابط با همکاران:

روابط روزمره از ورود به سازمان تا...

- همیشه در سلام کردن از مخاطب پیشی میگیریم، به هنگام ورود با مدیر،مسئول و همکاران احوالپرسی و حین خروج با آنها خداحافظی کنیم.

گوش دادن مؤثر

- هنگامی که سوالی میکنیم، به دقت به پاسخ آن گوش میدهیم و سعی میکنیم به صحبت های دیگران بدون پیش داوری، گوش کنیم.

بیان شفاف انتظارات

- انتظارات خود را بصورت شفاف و واضح برای دیگران توضیح دهیم.

توافق در رفتار و عملکرد

- عیوب همکارانمان را در نبود آنها بیان نمیکنیم و در صورت وجود سوء عملکرد و مشکلات رفتاری، موارد را با خود همکاران (بصورت فردی و خارج از جمع) در میان میگذاریم.

احترام به حریم شخصی

- ما از دخالت در امور شخصی یکدیگر می پرهیزیم و از همکارانمان در امور زندگی شخصی که تمایل به باز گو کردن آن ندارند، سوال نمیکنیم.

بازخورد مؤثر

- در بازخورد دادن به مافوق، از تملق و چاپلوسی دوری میجوییم.

بحث پایانی

یادگیری مهارت ارتباط مؤثر و برقراری این نوع ارتباط اتفاقی نیست که یک شبه انجام شود، شما باید بذری این مهارت را در ذهنتان بکارید، به آن رسیدگی کنید و با تمرین کردن ثمره آن رامشاهده کنید. این نکته گفته شد تا با یک یا چندبار تلاش کردن و موفق نشدن ناامید نشوید و از پا نایستید.



با تشکر از شما همکاران محترم

منابع

1-مهارت های رفتاری و ارتباطی، دوره آموزش ضمن خدمت (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام)

2-ماهنامه سلامت کار ایران (دوره 15، شماره 1)

3-فصلنامه علمی آموزشی- اطلاع رسانی دانستنیهای سرطان(شماره 13 بهمن 97)

4-مبانی جامعه شناسی ، بروس کونن ، ترجمه غلامعباس توسلی و دکتر رضا فاضل

5-هوش هیجانی . دانیل گلمن، ترجمه نسرین پارسا

6-سایت اطلاع رسانی کازیلا(نگرشی نوین در مدیریت ارتقاء سلامت سازمانی)