

شیراز ال. ویدیک

پرستاری بهداشت روان

آمنه پیراینده
فاطمه حاصلی

جلد دو

برقراری رابطه پرستار - مددجو

ترجمک
Parjomac

پرستاری بهداشت روان

جلد دو: برقراری رابطه پرستار-مددجو

توجه :

کتاب حاضر حاصل ترجمه خانم آمنه پیراینده و فاطمه حاصلی می باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات **DRM** (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل **DRM** به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می کنید، سپاسگزاریم.

انتشارات ترجمک

<https://tarjomac.com>



شناسنامه کتاب

نام کتاب: پرستاری بهداشت روان: برقراری رابطه پرستار-مددجو

نویسنده: دکتر شیلا ال. ویدیک

ترجمه: آمنه پیراینده، فاطمه حاصلی - کارشناس ارشد پرستاری

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرایشی: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: محمدحسین گیوی

سال انتشار: چاپ هشتم، ۲۰۲۰

نوبت چاپ: چاپ اول، ۱۴۰۰

قیمت: ۱۳۶۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک جلد ۲: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۰۲۱-۳-۷

شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۰۲۱-۱-۳

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.com>

ISBN:978-622-98021-3-7



786229 802137

ISBN:978-622-98021-1-3



786229 802113

شیلا ال. ویدبک

پرستاری بهداشت روان
برقراری رابطه پرستار-مددجو
«جلد دوم»

مترجم

آمنه پیراینده

فاطمه حاصلی

کارشناس ارشد پرستاری

زیر نظر دکتر محمد ذوالعدل

دکترای روان پرستاری

بهار ۱۴۰۰

**ترجمه**
arjomiac



برقراری رابطه پرستار - مددجو

نویسنده:

جورج اس. استرگیو

دانشگاه دس مونیس، آمریکا

مترجم:

آمنه پیراینده - فاطمه حاصلی

دانشگاه علوم توانبخشی

زیر نظر دکتر محمد ذوالعدل، دکترای روان پرستاری

شابک (ترجمه):

ISBN: 978-622-98021-1-3

ISBN: 978-622-98021-3-7 (eBook)

سال انتشار: ۲۰۲۰ - ولترز کلوور (چاپ هشتم)

ISBN :978-1-975116-37-8

ISBN :9781975116385 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-030-23065-4>

کلیه حقوق این اثر برای انتشارات ترجمک محفوظ است. این اثر شامل کلیه قوانین حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی می باشد (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن)، و بهره برداری بدون مجوز از آن به هر شکلی ممنوع است.

انتشارات ترجمک: سال ۱۴۰۰

tarjomac@gmail.com

همدان، صندوق پستی ۱۱۷-۶۵۹۱۵

پیشگفتار

کتاب حاضر ترجمه بخش دوم چاپ هشتم (۲۰۲۰) کتاب روان پرستاری، نوشته شیلا ویدبک می باشد. مخاطبان این کتاب را دانشجویان، دانش آموختگان، اساتید و صاحبان نظران رشته پرستاری و گرایش های آن می باشد. هرچند مطلب جامع و کامل بوده و دانشجویان سایر رشته های گروه علوم پزشکی نیز می توانند از آن بهره ببرند.

مطالب این کتاب جایگزین طرح معاینه، تشخیص یا درمان هیچ کسی نیست. بیماران و افراد نیازمند مراقبت های روانشناختی بایستی توسط متخصصان امر معاینه و تحت درمان قرار گیرند؛ در این بین بایستی بررسی و شناخت منحصر به فرد هر بیمار با توجه به سن، وزن، جنس، وضعیت فعلی و تاریخچه قبلی، تاریخچه دارویی، نتایج آزمایشات و تست های تشخیصی و عوامل منحصر دیگر که مختص فرد بیمار است، انجام شود. ناشر یا مترجمان در این کتاب هیچگونه توصیه پزشکی یا روانپزشکی و روانپرستاری برای شخص خاص ارائه نکرده اند و این کتاب صرفاً یک مرجع علمی جامع است. متخصصان مراقبت بهداشتی و بیماران و نه ناشر یا مترجم مسئول رفتار و قضاوت خویش هستند.

با توجه به رشد و پیشرفت بسیار سریع علوم پزشکی و اطلاعات بهداشتی، تمایز حرفه ای مستقل تشخیص های طبی، لندیکاسیون ها، انتخاب و دوز بندی مناسب داروها و گزینه های درمانی لازم است و متخصصان مراقبت بهداشتی و بخصوص روان پرستاران بایستی از منابع مختلف و بخصوص کتاب حاضر به عنوان یک منبع جهانی جامع کمک بگیرند.

جلد دوم این کتاب به بحث نظری در مورد مولفه های ارتباط درمانی، نقش های پرستار در یک رابطه درمانی، عوامل موثر بر رابطه درمانی و نهایتاً بررسی و شناخت مددجوی مبتلا به اختلالات روانی پرداخته است. اختلالات روانی و درمان های آنها در جلد های بعدی کتاب منتشر خواهد شد. توصیه می شود که چهار جلد بعدی کتاب را تهیه و مطالعه نمایید.

آمنه پیراینده - فاطمه حاصلی

فهرست مندرجات

صفحه

عنوان

۱	فصل ۱- رابطه درمانی.....
۲	مقدمه.....
۳	مؤلفه های رابطه درمانی.....
۳	اعتماد.....
۴	توجه و علاقه صادقانه.....
۴	همدلی.....
۶	پذیرش.....
۷	احترام مثبت.....
۷	خود-آگاهی و استفاده درمانی از خود.....
۱۱	استفاده درمانی از خود.....
۱۲	الگوهای دانش.....
۱۳	انواع رابطه.....
۱۴	رابطه اجتماعی.....
۱۴	رابطه صمیمی (محرم).....
۱۴	رابطه درمانی.....
۱۵	برقراری رابطه درمانی.....
۱۵	مراحل برقراری رابطه درمانی.....
۱۶	مرحله آشنایی.....
۲۱	مرحله اقدام (کاری).....
۲۲	مرحله خاتمه.....
۲۳	اجتناب از رفتارهایی که رابطه درمانی را دچار افت می کند.....
۲۵	نقش های پرستار در رابطه درمانی.....
۲۵	معلم.....
۲۶	مراقبت دهنده.....
۲۶	مدافع و وکیل.....
۲۷	جانشین والدین.....
۳۱	راهنمای مطالعه فصل.....
۳۱	سئوالات چند گزینه ای.....
۳۳	سئوالات چند پاسخی.....
۳۳	مثال بالینی.....

فصل ۲- برقراری ارتباط درمانی ۳۳

۳۴	.....مقدمه
۳۵	.....برقراری ارتباط درمانی چیست؟
۳۶	.....حریم خصوصی و احترام به حدود
۳۸	.....لمس
۳۹	.....گوش دادن و مشاهده فعال
۴۰	.....مهارت های برقراری ارتباط کلامی
۴۰	.....استفاده از پیام های عینی
۴۱	.....استفاده از تکنیک های برقراری ارتباط درمانی
۴۵	.....اجتناب از برقراری ارتباط غیر درمانی
۴۸	.....تفسیر سیگنال ها یا سرخ ها
۵۰	.....مهارت های برقراری ارتباط غیر کلامی
۵۰	.....حالات چهره
۵۱	.....زبان بدن
۵۱	.....سرخ های صوتی
۵۲	.....تماس چشمی
۵۳	.....سکوت
۵۳	.....درک معنای ارتباط
۵۳	.....درک و فهم زمینه ارتباط
۵۵	.....درک و فهم معنویت
۵۵	.....جلسه برقراری ارتباط درمانی
۵۵	.....اهداف
۵۷	.....نقش غیر دستوری
۵۸	.....نقش دستوری
۵۹	.....طریقه تدوین سؤالات
۶۰	.....درخواست شفاف سازی
۶۰	.....اجتناب مددجو از موضوعات اضطراب آور
۶۱	.....هدایت مددجو در مشکل گشایی و نیروبخشی مددجو برای تغییر کردن
۶۳	.....برقراری ارتباط با جرات
۶۴	.....مراقبت مبتنی بر جامعه
۶۸	.....راهنمای مطالعه فصل
۶۸	.....سؤالات چند گزینه ای
۶۹	.....سؤالات چند پاسخی

فصل ۳- پاسخ مددجو به بیماری ۷۱

۷۲	.....مقدمه
۷۳	.....عوامل فردی
۷۳	.....سن، رشد و تکامل
۷۵	.....عوامل ژنتیک و بیولوژیک
۷۵	.....سلامت جسمی و اقدامات بهداشتی
۷۵	.....پاسخ به داروها
۷۵	.....خود-کارآمدی
۷۷	.....سرسختی
۷۷	.....تاب آوری و در اختیار داشتن منابع
۷۸	.....معنویت
۷۹	.....عوامل بین فردی
۷۹	.....حس تعلق داشتن
۸۰	.....شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی
۸۱	.....حمایت خانوادگی
۸۱	.....عوامل فرهنگی
۸۱	.....باورهای مربوط به علل بیماری
۸۲	.....فاکتورهای مهم در بررسی و شناخت فرهنگی
۸۲	.....برقراری ارتباط
۸۳	.....فضا یا فاصله فیزیکی
۸۳	.....سازمان اجتماعی
۸۳	.....جهت گیری زمانی
۸۳	.....کنترل محیطی
۸۴	.....تنوع بیولوژیک
۸۴	.....وضعیت اجتماعی اقتصادی و کلاس اجتماعی
۸۴	.....الگوها و تفاوت های فرهنگی
۸۵	.....نقش پرستار در کار با مددجویان فرهنگ های مختلف
۸۹	.....راهنمای مطالعه فصل
۸۹	.....سئوالات چند گزینه ای
۹۰	.....سئوالات چند پاسخی
۹۰	.....سئوالات پاسخ کوتاه

فصل ۴- بررسی و شناخت مددجو ۹۱

۹۲	مقدمه.....
۹۳	عوامل موثر بر بررسی و شناخت.....
۹۳	مشارکت/بازخورد مددجو.....
۹۳	وضعیت سلامت مددجو.....
۹۳	تجارب قبلی /سوء برداشت های مددجو در مورد مراقبت بهداشتی.....
۹۴	توانایی درک و فهم مددجو.....
۹۴	نگرش و رویکرد پرستار.....
۹۴	طریقه انجام مصاحبه.....
۹۴	محیط.....
۹۴	گفته های خانواده و دوستان.....
۹۵	طریقه بیان سؤالات مصاحبه.....
۹۶	محتوای بررسی و شناخت.....
۹۸	تاریخچه.....
۹۹	ظاهر عمومی و رفتار حرکتی.....
۱۰۰	خلق و عاطفه.....
۱۰۱	فرآیند و محتوای فکر.....
۱۰۲	بررسی و شناخت خودکشی یا آسیب به دیگران.....
۱۰۳	فرآیندهای حسی و هوشی.....
۱۰۳	جهت یابی و آگاهی به زمان و مکان و شخص.....
۱۰۳	حافظه.....
۱۰۴	توانایی تمرکز.....
۱۰۴	تفکر انتزاعی و توانایی های هوشی.....
۱۰۵	تغییرات حسی - درکی.....
۱۰۵	قضاوت و بینش.....
۱۰۶	مفهوم از خود یا خود-پنداره.....
۱۰۶	نقش ها و مسئولیت ها.....
۱۰۷	ملاحظات فیزیولوژیک و خود-مراقبتی.....
۱۰۸	تجزیه و تحلیل داده ها.....
۱۰۹	تست های روانشناختی.....
۱۱۰	تشخیص های روانشناختی.....
۱۱۰	معاینه وضعیت ذهنی روانی.....
۱۱۴	راهنمای مطالعه فصل.....
۱۱۴	سؤالات چند گزینه ای.....
۱۱۵	سؤالات چند پاسخی.....
۱۱۵	سؤالات پاسخ کوتاه.....
۱۱۵	مثال بالینی.....
۱۱۷	منابع مورد استفاده جلد ۲.....

رابطه درمانی

اهداف یادگیری

پس از مطالعه این فصل فراگیر بایستی بتواند:

۱. پرستار چگونه از مؤلفه های ضروری درگیر در ارتقای رابطه پرستار - مددجو (اعتماد، صداقت، علاقه، همدلی، پذیرش و دید مثبت) برای ایجاد رابطه با مددجو استفاده می کند.
۲. اهمیت خود-آگاهی و استفاده درمانی از خود در رابطه پرستار - مددجو را توصیف کند.
۳. اهمیت ارزش ها، باورها و نگرش ها در ایجاد رابطه پرستار - مددجو را شرح دهد.
۴. مشکلات خود-آگاهی که می تواند رابطه پرستار-مددجو را به مخاطره انداخته یا بهبود بخشد، را بیان کند.
۵. چهار الگوی دانش (دانستن) کاربرد را تعریف کرده و از هر کدام مثالی بزند.
۶. تفاوت بین روابط اجتماعی، صمیمی و محرم و درمانی را شرح دهد.
۷. مراحل رابطه پرستار-مددجو طبق بیان هیلگارد پیلاو را توصیف و اجرا کند.
۸. رفتارهای منفی که می تواند رابطه پرستار-مددجو را خراب یا بهبود بخشد، را شرح دهد.
۹. نقش های مختلف پرستار (معلم، مراقب، وکیل، جانشین والدین) در رابطه پرستار - مددجو را شرح دهد.

واژه های کلیدی

- استفاده درمانی از خود
- رابطه صمیمی
- بهره برداری
- عقاید و باورها
- بیان مسئله
- الگوهای دانش
- پذیرش
- محرمانه نگه داشتن
- پیش اشتغالی ذهنی
- مرحله جهت گیری
- تجانس
- مرحله خاتمه یا حل مشکل
- توجه صادقانه
- مرحله کاری
- خستگی مهرورزی
- ندانستن
- خود-افشایی
- نظر و دید مثبت
- دفاع و وکالت
- نگرش ها
- رابطه اجتماعی
- وظیفه هشدار دادن
- رابطه درمانی
- همدلی

مقدمه

توانایی برقراری ارتباط درمان با مددجویان یکی از مهمترین مهارت هایی است که یک پرستار می تواند داشته باشد. گرچه رابطه درمانی در تمامی تخصص های پرستاری مهم است، اما برقراری ارتباط درمانی برای موفقیت مداخلات پرستاری در مددجویانی که به مراقبت روانشناختی نیاز دارند، بسیار حیاتی است زیرا رابطه درمانی و برقراری ارتباط به عنوان سنگ بنای درمان و موفقیت عمل می کند.

در این فصل به بررسی مؤلفه ها و اجزای اساسی درگیر در برقراری رابطه درمانی مناسب بین پرستار-مددجو پرداخته می شود؛ اعتماد، توجه صادقانه، پذیرش، دید مثبت، خود-آگاهی و استفاده درمانی از خود. همچنین وظایفی که باید برای اجرای هر یک از مراحل رابطه پرستار-مددجو انجام شود و تکنیک هایی که پرستار می تواند برای کمک به انجام این وظایف استفاده کند، کاوش خواهد شد. در این فصل نقش های درمانی پرستار نیز بحث می شوند که شامل معلم، مراقب، وکیل و مدافع و نایب یا جانشین والدین است.

مؤلفه های رابطه درمانی

عوامل زیادی رابطه پرستار-مددجو را بهبود می بخشد و ایجاد آنها جز مسئولیت های پرستار است. این عوامل موجب تقویت برقراری ارتباط و بهبود رابطه در تمامی جنبه های زندگی پرستار می شود.

اعتماد

رابطه پرستار-مددجو مستلزم اعتماد است. **اعتماد** زمانی شکل می گیرد که مددجو به پرستار اطمینان داشته باشد و زمانی که پرستار حس تمامیت و اطمینان و پایداری را به وی انتقال دهد. اعتماد زمانی شکل می گیرد که مددجو باور داشته باشد پرستار سر قولش می ماند و به قول هایش وفا می کند و می تواند برای انجام کارهایی که به وی می گوید، به پرستار متکی باشد. بعضی از رفتارهایی که پرستار می تواند برای کمک به ایجاد اعتماد در مددجو استفاده کند شامل مهربانی، توجه، درک، تمامیت، صداقت، وفای به عهد، گوش دادن به مددجو می باشد (Error! Reference source not found.). رابطه درمانی پرستار-مددجو اگر با مهربانی همراه باشد موجب تشکیل اعتماد بین آنها می شود بطوریکه مددجو بتواند کمک پیشنهادی را بپذیرد.

تجانس^۲ یا اجماع و توافق زمانی رخ می دهد که کلام و عمل هماهنگ باشد. برای مثال، پرستار به مددجو می گوید: "من باید الان بروم تا به کنفرانس بالینی برسم، اما ساعت ۲ بعد از ظهر بر می گردم" و در واقع سر ساعت ۲ بعد از ظهر به دیدن مددجو بر می گردد. برای ایجاد اعتماد در مددجو، پرستار بایستی رفتارهای موافق و اجماع داشته باشد.

کادر ۱-۱	رفتارهای اعتماد انگیز
اگر پرستار رفتارهای زیر را نمایش دهد، در رابطه پرستار-مددجو اعتماد شکل می گیرد:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ مهربانی و مراقبت ■ باز و پذیرا بودن ■ عینی و هدفمند بودن ■ احترام و توجه ■ علاقمندی ■ درک کردن ■ صداقت 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ثبات و تجانس ■ برخورد با مددجو به عنوان یک انسان ■ پیشنهاد بدون ابراز کلامی ■ در دسترس و پذیرا بودن ■ گوش کردن و شنوا بودن ■ وفای به عهد و خوش قولی

اگر مددجو شاهد ناهماهنگی بین گفتار و رفتار پرستار باشد، اعتماد بین آنها کاهش می یابد. رفتارهای ناهماهنگ یا ناتجانس شامل دادن تعهد شفاهی و عمل نکردن به آن است. برای مثال، پرستار به مددجو می گوید که هر پنجشنبه تا ۱۰ صبح با وی کار می کند اما هفته بعد پرستار بخاطر برنامه کنفرانس دچار تداخل شده و

¹ Trust

² Congruence

سر قرار با مددجو حاضر نمی شود. مثال دیگر رفتار نامتجانس زمانی است که حالت یا زبان بدن پرستار با کلمات و گفته های وی هماهنگی و تجانس ندارد. مثلاً یک مددجوی عصبانی با پرستار برخورد می کند و وی را متهم می کند که مددجو را دوست ندارد. پرستار با گفتن این جمله پاسخ می دهد: "نانسی البته که من تو را دوست دارم! من بخاطر کمک به تو اینجا هستم". اما همانطور که این کلمات را بیان می کند، پرستار خود را از نانسی دور می کند و به شانه های وی بجای صورتش نگاه می کند؛ در این حالت اجزای شفاهی و غیر شفاهی پیام با هم همسان نیست.

توجه و علاقه صادقانه

وقتی پرستار با خودش راحت باشد، از نکات قوت و ضعف و محدودیت های خود آگاه باشد و به روشنی بتواند تمرکز کند، مددجو این پیام را دریافت می کند که فردی صادق نسبت به او علاقه و **توجه صادقانه**^۱ نشان می دهد. مددجوی مبتلا به بیماری روانی می تواند تشخیص بدهد که چه موقع فرد رفتار غیر صادقانه یا مصنوعی دارد، مثلاً از وی سؤال کند و منتظر پاسخ نماند، از بالا با وی صحبت کرده و به وی اطمینان دهد که همه چیز درست خواهد شد. پرستار بایستی باز و پذیرا و صادق باشد و رفتار هماهنگ و متجانس نشان دهد. هرچند گاهی اوقات پاسخ دادن با واقعیت و صداقت به تنهایی بهترین پاسخ حرفه ای نیست. در چنین مواردی، پرستار ممکن است بازگو کردن یکی از تجارب شخصی خود در رابطه با نگرانی های جاری مددجو را انتخاب کند. هرچند ضروری است که پرستار در مورد مثال های شخصی خود خیلی با احتیاط انتخاب کند. این مثال ها بایستی از تجارب گذشته پرستار باشد، نه مشکلات جاری پرستار که هنوز در حال رفع آنها است یا نباید یک تجربه دردناک جاری باشد که هنوز اثرات آن از بین نرفته است. مثال های خود-افشایی زمانی برای مددجو زیاد کمک کننده است که نمایانگر تجارب روزمره باشد و در رابطه موضوعات دارای بار ارزشی نباشد. مثلاً پرستار می تواند تجربه خود از تنبلی همکار و عذابی که کشیده است یا نگرانی خود در روز امتحان بچه اش در مدرسه یا وقتی بچه اش امتحان را قبول نشده است، بیان کند. اشتراک تجارب شخصی از قبیل طلاق گرفتن یا وفادار نماندن به همسر کمکی به مددجو نمی کند. خود-افشایی گاهی اوقات مفید و کمک کننده است، اما پرستار نباید زیاد از تجارب خود استفاده کرده و مشکلات خود را موضوع صحبت قرار داده و مشکلات مددجو را فراموش کند.

همدلی

همدلی^۲ یکی از توانایی های پرستار برای درک معانی و احساسات مددجو و نشان دادن درک مددجو به وی است. همدلی به عنوان یکی از مهارت های ضروری و اساسی در نظر گرفته می شود که پرستار جهت ارائه مراقبت کیفیت بالا و با دلسوزی به آن نیاز دارد. توانایی قرار دادن خود بجای مددجو بدین معنی نیست که پرستار بایستی همان تجربه مددجو را به عینه تجربه کند. معهذاً، با گوش کردن و حس کردن اهمیت موقعیت برای مددجو، پرستار می تواند احساسات مددجو نسبت به تجربه اش را درک کند. وقتی همدلی رخ می دهد، پرستار و مددجو هر دو خود را هدیه می کنند (مددجو به اندازه کافی احساس امنیت می کند که احساسات خود را با پرستار در میان بگذارد و پرستار به اندازه کافی و دقیق به حرفهای مددجو گوش می دهد که وی را درک کند). مطالعات نشان داده اند که همدلی روی برآیندهای مراقبت و درمان مددجو تاثیر مثبت دارد. وقتی پرستار با مددجو همدلی می کند، مددجو احساس بهتری نسبت به خود پیدا می کند و احساس می کند که وی را بیشتر درک می کنند.

¹ Genuine Interest

² Empathy

شمای بالینی: ارتباط درمانی

دوازده دانشجوی پرستاری روز اول کارآموزی بهداشت روان خود وارد بخش می شوند. آنها از اینکه چه پیش خواهد آمد و چه انتظاری باید داشته باشند بیمناک و نامطمئن هستند و در یک ستون پشت درهای بسته ایستاده اند. کلا نمی دانند که با این مددجویان چگونه برخورد کنند و از اینکه در اولین برخورد و جلسه چه صحبتی بکنند، می ترسند. ناگهان صدای یکی از مددجویان را می شنوند که می گوید: "آهای نگاه کنید، دانشجویها آمدند. حالا می توانیم کمی حال کنیم!" مددجوی دیگر پاسخ می دهد: "من نیستم، امروز می خواهم تنها باشم". مددجوی سوم پاسخ می دهد: "من می خواهم با هر کدوم که خیلی خوشگله صحبت کنم". بدین ترتیب رابطه دانشجویان پرستاری-مددجویان به این شکل شروع شد، گرچه هنوز در شرایط عالی یا مطابق با کتاب مرجع نیست.

زمان کار با مددجوی مبتلا به مشکلات روانی، مقداری از علائم اختلال از قبیل هراس، اعتماد به نفس پایین و اضطراب ممکن است ایجاد اعتماد را مشکل کند. برای مثال، مددجوی مبتلا به افسردگی انرژی روحی روانی محدودی برای گوش دادن یا درک گفته های پرستار دارد. به همین شکل، مددجوی مبتلا به اختلال هراس ممکن است آنقدر مضطرب باشد که نتواند روی ارتباط با پرستار متمرکز شود. گرچه مددجویان مبتلا به بیماری روانی غالباً پیام های نامتجانس و ناهماهنگ بخاطر بیماری شان بیان می کنند، پرستار بایستی ارتباط را با دادن پیام های متجانس و هماهنگ ادامه دهد. بررسی رفتارهای خود و تلاش در دادن پیام های روشن، ساده و هماهنگ می تواند به تسهیل برقراری اعتماد بین پرستار و مددجو کمک کند.

تکنیک های برقراری ارتباط درمانی متعددی از قبیل تجسم، بیان مجدد و تصریح وجود دارد که به پرستار در ارسال پیام های همراه با همدلی به مددجو کمک می کند. برای مثال، مددجو می گوید:

🗨️ من خیلی گیج شده ام! امروز پسرم به دیدنم آمد و می خواست بدانند صندوق امانات سپرده من کجاست.

با استفاده از تکنیک تجسم، پرستار پاسخ می دهد:

🗨️ بخاطر اینکه پسر ت جای کلید صندوق امانات سپرده ات را پرسیدی، گیج شده ای؟
پرستار با استفاده از تکنیک شفاف سازی پاسخ می دهد:

🗨️ آیا در مورد هدف و علت ملاقات آمدن پسر ت گیج هستی؟

وقوع اینگونه لحظات همدلی موجب پیوندی بین پرستار و مددجو می شود که به عنوان بنیان رابطه پرستار-مددجو عمل می کند. مثال های بیشتری از تکنیک های برقراری ارتباط درمانی در فصل ۶ ارائه شده است.

پرستار بایستی تفاوت بین همدلی و همدردی^۱ (احساس نگرانی یا دلسوزی که شخص برای دیگری نشان می دهد) را بشناسد. وقتی پرستار با مددجو همدردی می کند، در واقع نگرانی های شخصی خودش در مورد مددجو را منعکس می کند، بنابراین جلوی ابراز احساسات مددجو را می گیرد. در مثال بالا، پرستار با استفاده از همدردی می تواند پاسخ بدهد: "من می دانم پسرها چقدر سردرگم کننده هستند. پسر من هم من را گیج می کند و من می دانم اینکار آنها چقدر حال آدم را می گیرد و من را ناراحت می کند". احساس غمگین یا حتی دلسوزی پرستار می تواند

¹ Empathy vs Sympathy

روی رابطه وی با مددجو تاثیر بگذارد و توانایی پرستار برای تمرکز بر نیازهای مددجو را به مخاطره می اندازد. همدردی اغلب تاکید را به سمت احساسات پرستار منحرف می کند و توانایی پرستار در نگرش عینی به نیازهای مددجو را کاهش می دهد.



همدلی در مقابل همدردی

پذیرش

اگر پرستار به طغیان، عصبانیت یا خروش مددجو بدون عصبانیت و به طور مثبت پاسخ دهد، پیام پذیرش^۱ و درک مددجو را به وی انتقال می دهد. اجتناب از قضاوت کردن شخص، صرفنظر از اینکه رفتار وی چگونه است، به معنی پذیرش فرد است. این به معنی قبول کردن رفتار نامناسب نیست بلکه به معنی پذیرش فرد به عنوان یک شخص ارزشمند است. پرستار بایستی محدوده های رفتار را در رابطه پرستار-مددجو مشخص کند. پرستار با شفاف سازی و قاطعیت بدون عصبانیت یا قضاوت به مددجو احساس امنیت می دهد در حالی که به وی می فهماند که رفتار خاص قابل قبول نیست. برای مثال، مددجو دست خود را دور کمر پرستار حلقه کند. پاسخ مناسب پرستار برداشتن دست مددجو از کمر خود و گفتن جمله زیر است:

جان، دست به من نزن. ما داریم روی رابطه تو با نامزدت کار می کنیم و لازم نیست من را لمس کنی. حالا بیا ادامه بدهیم.

پاسخ نامناسب پرستار به صورت زیر می تواند باشد:

جان اینکار را نکن. چه مرگ شده؟ من الان می روم و ممکن است فردا برگردم.

ترک کردن مددجو و تهدید به برنگشتن تنبیهی برای مددجو است اما اینکار با قاطعیت به مددجو نشان نمی دهد که رفتارش نامناسب است.

¹ Acceptance

احترام مثبت

پرستاری که مددجو را به عنوان یک انسان ارزشمند منحصر به فرد می پذیرد، به مددجوی خود صرفنظر از رفتار، زمینه یا سبک زندگی وی، احترام می گذارد. این نگرش غیر شرطی غیر قضاوتی را **احترام مثبت**^۱ می نامند. صدا زدن مددجو به نام، صرف کردن وقت با وی و گوش دادن و پاسخ باز دادن از اقداماتی است که احترام و توجه مثبت پرستار به مددجو را می رساند. پرستار همچنین با در نظر گرفته ایده ها و علائق مددجو حین برنامه ریزی مراقبت به وی احترام مثبت را می رساند. اینگونه کار کردن نشان می دهد که پرستار باور دارد مددجو توانایی همیاری مثبت و معنادار با طرح مراقبت خویش را دارد. پرستار فقط به حال متکی است، یا متوجه حال است که از تکنیک های برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی برای آگاه کردن مددجو در مورد گرفتن توجه کامل استفاده می کند. تکنیک های غیر کلامی که جو حضور را ایجاد میکند شامل خم شدن به سمت مددجو، حفظ تماس چشمی، آرام و مطمئن بودن، قرار دادن دست ها در طرفین خود و داشتن نگرش علاقمند اما خنثی است.

توجه کردن کلامی بدین معنی است که پرستار از ارتباط با قضاوت ارزشی در مورد رفتار مددجو اجتناب می کند. مثلا مددجو ممکن است بگوید: "آنقدر عصبانی بودم که یکساعت پیش سر مادرم داد زدم". اگر پرستار پاسخ بدهد: "خوب کمکی هم به تو شد؟" یا "باور نمی کنم که اینکار را کرده ای"؛ اینکار قضاوت ارزشی پرستار را به مددجو می رساند که رفتارش "اشتباه" یا "بد" بوده است. پاسخ بهتر چنین است: "بعد چه اتفاقی افتاد؟" یا "انگار خیلی عصبانی بوده ای". پرستار توجه خود به مددجو را حفظ کرده و از نظرات منفی یا قضاوت ارزشی در مورد رفتار مددجو اجتناب می کند.

خود-آگاهی و استفاده درمانی از خود

پرستار قبل از اینکه مددجو را بشناسد یا درک کند بایستی ابتدا خودش را بشناسد. **خود-آگاهی**^۲ فرآیند درک و فهم ارزش ها، باورها، عقاید، افکار، احساسات، نگرش ها، انگیزه ها، تبعیض ها، نکات قوت و ضعف خویش و چگونگی تاثیر این کیفیت های فردی بر دیگران است. خود-آگاهی به پرستار اجازه می دهد پاسخ ها و واکنش های مددجویان را در زمان تعامل با آنها مشاهده کرده، توجه کرده و درک کند.

ارزش ها^۳ استانداردهای انتزاعی هستند که به شخص احساس راست و غلط را می دهد و قواعد رفتاری و منش زندگی را مشخص می کند. نمونه ارزش ها شامل کار، صداقت، صمیمیت، تمیز بودن و منظم بودن است. برای بینش داشتن نسبت به خود و ارزش های شخصی خود، فرآیند شفاف سازی یا تصریح ارزش ها می تواند کمک کننده باشد.

فرآیند تصریح ارزش ها سه مرحله دارد: انتخاب، سنجیدن و اقدام کردن. انتخاب کردن زمانی است که شخص دامنه از احتمالات را در نظر می گیرد و آزادانه ارزشی که احساس می کند درست است را انتخاب می کند. سنجش یا ارزش نهی زمانی است که شخص ارزش را در نظر گرفته، به آن می بالد و به طور عمومی آن را از خود می داند. اقدام زمانی است که شخص آن ارزش را به بوته عمل می کشد. برای مثال، یک دانشجوی تمیز و منظم مجبور

¹ Positive Regard

² Self-Awareness

³ Values

می شود که با دانشجوی دیگری زندگی کند که لباس ها و غذای خود را دورتادور اتاق می ریزد. در ابتدا دانشجوی منظم از علت درنگ خود برای برگشتن به اتاق مطمئن نیست و وقتی پیش هم اتاقی خود است احساس تنش می کند. همانطور که موقعیت را بررسی می کند، متوجه می شود که آنها نگرش متفاوتی نسبت به استفاده از فضای شخصی دارند (انتخاب کردن). بعد وی تضاد و گزینه ها را با مشاور و دوستان خود بحث می کند (سنجش یا ارزش گذاری). نهایتاً، تصمیم می گیرد که با هم اتاقی خود برای رسیدن به یک راه حل مذاکره کند (اقدام).

اعتقادات یا باورها^۱ همان ایده هایی است که شخص صحیح می داند، برای مثال، "همه افراد سالمند سخت می شنوند"، "اگر آفتاب بدرخشد، روز خوبی است" یا "نخود بایستی در روز سنت پاتریک کاشته شود". بعضی از باورها شواهد عینی برای اثبات ضرورت وجودی آنها دارند. برای مثال، کسانی که به تحول و تکامل باور دارند، شواهد حامی این توضیحات در مورد منشاء زندگی را می پذیرند.

باورهای دیگر غیرمنطقی بوده و ممکن است مقاوم باشند، علیرغم اینکه این باورها شواهد حمایتی ندارند یا وجود آنها متضاد شواهد تجربی است. برای مثال، بسیاری از مردم باورهای غیرمنطقی در مورد فرهنگ های مختلف برای خود می بافند که صرفاً از گفته های دیگران یا ترس از ناشناخته ها ریشه می گیرد و شواهدی برای حمایت از اینگونه باورها وجود ندارد.



فرآیند تصریح ارزش ها^۲

نگرش^۳ احساسات عمومی یا قالب مرجعی است که شخص دانش خود در مورد جهان را حول آنها سازماندهی می کند. نگرش هایی چون امیدوار، خوش بین، بدبین، مثبت و منفی نگاه ما به جهان و مردم را رنگ و لعاب می دهند. نگرش ذهنی مثبت زمانی رخ میدهد که شخص به تجربه، گفته یا قضاوت خود چاشنی مثبت می زند. برای مثال، در

¹ Beliefs

² Values clarification process

³ Attitudes

صف خواربار شلوغ شخصی که اول صف است با پول خورد حساب خود را پرداخت می کند و به آرامی یک به یک آنها را می شمرد. شخصی که در صف انتظار می کشد و دارای نگرش مثبت است از چند دقیقه وقت اضافه ای که در صف دارد شاکر بوده و از آن برای تمرین تنفس عمیق استفاده می کند و خود را آرام می کند. نگرش منفی است نیز به دید ما به جهان و مردم رنگ می دهد. برای مثال، شخصی که یک تجربه ناخوشایند با خدمتکار بی ادبی داشته است، ممکن است نسبت به تمامی خدمتکارهای رستوران ها نگرش منفی پیدا کرده باشد. این نگرش منفی ممکن است موجب رفتار بی ادب و ناخوشایند فرد با خدمتکاری باشد که در صندوق رستوران کار می کند.

پرستار بایستی باورها و نگرش های خود را به طور دوره ای و با کسب تجربه و خرد بیشتر مورد ارزیابی مجدد و تنظیم مجدد قرار دهد. خود-آگاهی مداوم به پرستار اجازه می دهد که ارزش ها، نگرش ها و باورهای دیگران که با ارزش و نگرش و باور خودش تفاوت دارد را به راحتی بپذیرد. سئوالاتی که برای افزایش آگاهی فرهنگی پرستاران طراحی شده است در **Error! Reference source not found.** لیست شده است. شخصی که نگرش ها و باورهای شخصی خود را بررسی نکرده باشد ممکن است نسبت به گروهی از افراد دچار تبعیض یا سوگیری شود صرفاً بخاطر اینکه ایده ها و تصاویر کلیشه ای و تبعیض آمیز از قبل تشکیل شده ای نسبت به آن گروه دارد. بعضی افراد نسبت به فرهنگ خودشان تعصب و قوم گرایی دارند (معتقدند که فرهنگ خودشان نسبت به بقیه فرهنگ ها ارشدیت دارد)، بخصوص زمانی که شخص هیچ تجربه ای با فرهنگ های دیگر غیر از خودش نداشته باشد (برای بحث بیشتر در مورد توانمندی های فرهنگی فصل ۷ را بخوانید). در **Error! Reference source not found.** یک مثال از تمرین تصریح ارزشی آمده است که می تواند به پرستاران در آگاه شدن از باورها و افکار خود نسبت به فرهنگ های دیگر کمک کند.

کادر ۱-۲

سئوالات خود-آگاهی فرهنگی

پذیرش میراث فرهنگی خود:

- شما جزء کدام گروه قومی، طبقه اجتماعی اقتصادی، مذهب، گروه سنی و جامعه هستید؟
- از مردم دارای قومیت، طبقه اجتماعی اقتصادی، مذهب، گروه سنی و جامعه ای متفاوت از شما چه تجربه ای دارید؟
- آن تجارب چگونه بود؟ نسبت به آنها چه احساسی دارید؟
- وقتی بزرگ می شدید، والدین و افراد نزدیک دور شما در مورد افراد دارای اینگونه تفاوت های قومی، سنی، اقتصادی اجتماعی و غیره با خانواده شما چه می گفتند؟
- چه چیزی از گروه قومی، طبقه اجتماعی اقتصادی، مذهب، سن یا جامعه خود را خجالت آور می دانید یا مایل به تغییر آن هستید؟ چرا؟
- عوامل اجتماعی فرهنگی زمینه ای خود که ممکن است با طرد شدن از طرف اعضای فرهنگ های دیگر همبازی داشته باشد، کدامند؟
- چه کیفیت های فردی دارید که به شما کمک می کند روابط بین فردی با افراد گروه های فرهنگی دیگر برقرار کنید؟ چه کیفیت های فردی ممکن است مخل این ارتباط باشد؟

کادر ۳-۱

تمرین تصریح ارزشی

تصریح ارزش ها

ارزش های شما همان ایده های شما در مورد مهمترین چیزها در زندگی شما است (برای چه چیزی زندگی می کنید و می خواهید همیشه با آن زندگی کنید). ارزش ها نیروهای خاموشی هستند که در پس اقدامات و تصمیمات ما قرار دارند. هدف از تصریح ارزش ها این است که تاثیر آنها بر ما بطور کامل آگاهانه باشد، تصریح ارزش ها به ما کمک می کند که آنچه که الان برای ما ارزشمند و مهم است را کاوش و صادقانه بپذیریم. وقتی بدانیم که ارزش هایی که می خواهیم حفظ کنیم و با آن به عنوان یک بالغ زندگی کنیم و اینکه کدامیک نسبت به مابقی اولویت دارد، ابتدا ارزش های خود را شناسایی کرده و سپس سه تا پنج ارزش مهمتر را در راس لیست رده بندی کنید.

با مردم بودن	داشتن ثبات عاطفی	حفظ ریشه های خود
عزیز بودن برای دیگران	داشتن خود-پذیرشی	داشتن امنیت مالی
متاهل بودن	داشتن غرور یا عزت و افتخار	حفظ داشته های خود
داشتن همسر خاص	نظم و سازمان داشتن	داشتن امنیت جسمی
داشتن همراه	توانمند بودن	بدون درد بودن
دوست داشتن کسی	آموختن و زیاد دانستن	مورد بهره برداری قرار نگرفتن
مراقبت کردن از دیگران	دستیابی و موفقیت رده بالا	بی خیال زندگی کردن
کمک کردن کسی به شما	مشغولیت با بهره وری داشتن	راحت زندگی کردن
داشتن خانواده صمیمی	داشتن شغل لذت بخش	اجتناب از خستگی
داشتن دوستان خوب	داشتن مقام مهم	سرگرمی داشتن
محبوب دیگران بودن	پول درآوردن	داشتن لذت های حسی
معروف بودن	تلاش برای تعالی و شکوه	خوش قیافه بودن
مورد تایید دیگران بودن	همیاری کردن با دنیا	داشتن تناسب جسمی
پذیرفته شدن توسط دیگران	جنگیدن با بی عدالتی	سالم و تندرست بودن
برخورد با انصاف با شما	زندگی با اخلاق و وجدان	داشتن اموال و املاک
تقدیر شدن	والد (یا بچه) خوبی بودن	خلاصیت داشتن
مستقل بودن	شخص معنوی بودن	داشتن احساسات عمیق
شجاع بودن	داشتن رابطه با خدا	رشد کردن به عنوان یک فرد
کنترل داشتن بر چیزها	داشتن صلح و سکوت	تمام و کمال زندگی کردن
خود-کنترلی داشتن	خانه و موطن ساختن	هدف داشتن

منبع: (Sichel, Bernard, & Wolfe, 2000)