



اهمیت خود آگاهی پرستار در برقراری ارتباطات درمانی

ترجمه: فاطمه فشندی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

تئوری مطرح می‌گردد که بیان می‌دارد: هر فردی به طور منحصر به فرد به سوی سلامتی حرکت می‌کند. مردم معتقدند که خود بر نیازشان واقف هستند، درحالی که گاهی نیازمند کمک دیگران در تشخیص نیازها می‌باشند. پرستار نیز به منظور دستیابی به رفتارهای بهداشتی این فرآیند را با توجه به احساس خود به کار می‌گیرد. هر پرستاری با انگیزه، ارزشها، اعتقادات و زمینه‌های اساسی در خانواده خود قدم به حرفه پرستاری گذاشته است. میل کمک کردن به دیگران در واقع انگیزه‌ای است برای پرستار که در جهت رفع نیاز «خود» بکوشد و بتدریج شاید متوجه نشویم که همین «رفع نیاز خودمان» بوده که ما را به سوی این رشته سوق داده است. اهدافی که ما به عنوان پرستار مایل

در رابطه با خانواده کودک در بخش کودکان، معمولاً رفتارهایی نظیر عصبانیت، عدم کنترل محیط، خستگی و احساس مالکیت از جانب پرستاران سر می‌زند.

گرچه مفهوم «ارتباط درمانی» اخیراً در کتب کودکان تعریف شده، اما هنوز بررسی بیشتری نیاز دارد. بندرت اطلاعاتی موجود است که نشاندهنده نیازهای پاسخ داده نشده خود پرستاران باشد. این نیازها در واقع محرکی است برای مراقبت از کودک و اینکه چگونه این محرکات می‌تواند موجب انحراف در رفتارها، اهداف مراقبتی و ارتباطات در کمک به خانواده گردد.

ارتباط درمانی (۱)

«ارتباط درمانی» در واقع یک فرآیند میان فردی است، این واژه بر اساس یک

REF:

Jerome. A.M; "Nurse Self-Awareness in therapeutic Relationships"; pediatric Nursing; vol. 18; No. 2; March-April 1992; P:153-156

هستیم برای کودک بستری و خانواده‌اش به انجام برسد، شاید آن چیزی نباشد که آنها واقعاً نیاز دارند. شاید آنچه که ما موفقیت در کار انجام شده میدانیم دقیقاً جویگویی نیاز نبوده و حتی ممکن است باعث عدم کنترل موقعیت شود و گاهی بی‌فایده به حال بیمار و خانواده‌اش باشد.

ممکن است به خانواده اجازه ندهیم که خود را درگیر انجام کارهای کودک خود ن و یا خواسته‌ای را پاسخ دهند. در این صورت آیا صحیح عمل کرده‌ایم؟

برای برقراری «ارتباط درمانی» صحیح، دانش و آگاهی از «خود» حائز اهمیت بسیاری است و به این طریق می‌توان به محرکات و انگیزه‌های درونی خود پی برد و تمایزی بین اهداف خود و خانواده کودک و بیمار قائل شد.

«ارتباط درمانی» دارای مرزی مثبت، حرفه‌ای، مراقبتی و کاملاً قابل توصیف می‌باشد که به پرستار اجازه می‌دهد در عین استقلال، با وابستگی عمل نماید.

در بخش اطفال با خصوصیت بسیار وابسته کودکان، شاید انجام این کار آسان نباشد. پرستار باید در غیبت والدین از کودک مراقبت نماید و کلید راهنمای والدین را نیز بکار گیرد و همه نیازهای کودک بستری را رفع نماید و در عین حال موقعیت را تحت کنترل خود در آورد. گاهی والدین بخشی از کار کودک را انجام می‌دهند که ممکن است مورد تایید پرستار نباشد و به هر حال در این مورد کشمکش ایجاد می‌گردد، مثل دادن شیرینی به عنوان تشویق توسط والدین که مورد تایید پرستار نیست. چنین تجربیاتی معمولاً در «ارتباط درمانی» ابهام ایجاد نموده و

استرس وارد می‌سازد.

مرزهای ارتباط درمانی (۲)

در هر ارتباطی مرزهایی سمبولیک به مانند دیوارهایی نامرئی وجود دارد که فرد را متفاوت از دیگران می‌سازد. مرزها کمک می‌کنند که احساس کنیم «که هستیم». در واقع آنچه کارها، تفکر و احساسات ما بوسیله این مرزها محافظت می‌شوند. مرزها، ما را یاری می‌دهند که مسئول عمل دیگران نباشیم. مرزهای ارتباطی بین پرستار و خانواده کودک می‌تواند به طور واضحی مجزا و قابل تشخیص باشد و به

خانواده‌هایی که بسیار به هم وابسته‌اند، پرستار ارتباط بیشتری برقرار نموده و از کودک آنان مراقبت بیشتری به عمل می‌آورد. مثلاً پرستار ممکن است در مورد یک کودک مبتلا به بیماری مزمن که مدت طولانی در بیمارستان بستری است، رفتارهایی شبیه مادر کودک را انجام دهد و در واقع خود را مادر دوم کودک نشان دهد و یا در مورد خانواده‌هایی که خود را از نظر ارزشی مستقل از دیگران می‌بینند، در واقع مرزهایی غیر قابل نفوذ در آنان وجود دارد (در ارتباط با خانواده و کودکان)، پرستار ممکن است سعی کند بگونه‌ای

هر فردی که وارد حرفه پرستاری می‌شود، دارای انگیزه‌های شخصی، ارزشها، باورها و پدیده‌های خانوادگی غیر قابل تحلیل می‌باشد که بر روی ارتباطات درمانی او با خانواده‌هایی که تحت مراقبت پرستار می‌باشند، اثر می‌گذارد. در این مقاله انگیزه‌های بنیادی موجود که می‌تواند بر روی توانایی‌های پرستار در برقراری ارتباطات درمانی بطور صحیح اثر بگذارد، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

دستیابی اهداف مراقبتی کودک کمک نماید. در چنین موقعیتی پرستار بدون مشغول شدن به مشکلات خانواده، به بیمار و خانواده او کمک می‌نماید. او تشخیص می‌دهد که «چه چیزی به من مربوط نیست».

مرزها بتدریج از کودکی مشخص می‌گردند، اما در خانواده‌هایی که تربیت قوی نیست، این مرزها مشخص نمی‌شوند. در مرزهای نا مشخص ما دیوارهایی بین خود و دیگران می‌سازیم (با رفتارهایی مثل سکوت و عصبانیت و...) و یا گاهی به صورت یک ناجی عمل می‌کنیم (احساس مسئولیت بیشتری می‌نماییم...).

چنانچه پرستاران در مورد این مرزها آگاهی نداشته باشند، بیشتر درگیر شغل خود می‌شوند. در مورد

با کودک ارتباط برقرار نماید که زیاد درگیر خانواده نگردد و این خود مشکلی به همراه خواهد داشت. بطور مثال در مورد کودک وحشت زده‌ای که والدینش فقط شبها او را ترک می‌کنند، شاید پرستار نتواند همدردی لازم را داشته باشد. در چنین مواردی پرستار قادر به استفاده از «خود» به منظور مراقبت و تغییر در مرزهای خود نیست.

عزت نفس (۳)

عزت نفس تجربه‌ای است درونی که ما را بعنوان یک فرد ارزشمند و منحصر به فر می‌نمایاند. فرد با عزت نفس بالا اگر دچار اشتباهی شود و یا اگر تحقیر گردد، هنوز اعتماد به نفس دارد و نمی‌گذارد ارزش اصلیش تحت تأثیر قرار گیرد.

در خانواده‌هایی که موازین بهداشتی و سلامتی را رعایت می‌کنند، بچه‌ها بخاطر آنچه که هستند، ارزشمند می‌باشند. با توجه به اینکه هیچکدام بر دیگری ارجحیت ندارد. در اینجا اصل ارزش یک کودک بر مبنای قوانین خوبی و بدی پایه‌گذاری نمی‌شود.

بعنوان یک نوزاد، ما به همان اندازه که والدینمان اعتماد دارند، عزیز و محترم خواهیم بود. این درک والدین از ما، پایه درک ما از خودمان در سنین بلوغ است. عزت نفس پایین بچه‌ها بر اثر پیامهایی است که از دیگران دریافت می‌دارند، بچه‌ها ممکن است مورد انتقاد کلامی قرار بگیرند و یا بطور فیزیکی یا روانی دچار مسمومیت شده و یا مورد غفلت قرار گیرند به این ترتیب درک افراد از خودشان برای ارزشمند بودن مربوط به دریافت پیامهای خارجی است.

پرستارانی که از عزت نفس پایین برخوردارند، بدنبال کسب ارزش برای خود، با خانواده کودک بستری ارتباط برقرار می‌نمایند و این می‌تواند به صورت رقابت با سایر همکاران برای جلب اعتماد اعضای خانواده ظاهر شود. خرید هدیه‌های گرانقیمت برای کودک، (به منظور نشان دادن اینکه پرستار برای کودک شخص منحصر به فردی است و یا جستجوی تایید از طرف بیمار برای انجام آنچه مورد نیاز اوست) از آن جمله است. نیاز پرستار به تعلق داشتن باید خارج از نیاز برای تامین خدمات پرستاری باشد.

نیاز به کنترل (۴)

کنترل یکی از قابلیت‌هایی است که بوسیله آن ما از نیاز افراد و اشیاء آگاهی می‌یابیم. در عین حال که این امری طبیعی و ضروری در روند زندگی است، اما گاهی به صورت منفی مشاهده می‌گردد. پرستارانی که قادر به کنترل امور

می‌باشند، با ایجاد محیطی مناسب برای خانواده کودک، به آنان کمک می‌کنند که بهداشتی رفتار نمایند و در عین رسیدگی به سایر بیماران با هر خانواده به طور منحصر به فرد عمل نمایند. وقتی می‌توانیم ادعای کنترل نمودن امور را داشته باشیم که اجازه دهیم نیازهای فیزیکی دیگران، احساسات، افکار و رفتارشان مشخص شود.

تحت کنترل در آوردن امور را می‌توان از فردی که با انسان رشد کرده و بزرگ شده فراگرفت. گاهی در محیطهای نامناسب، ما انتظار داریم که فرد دیگری

متعلق بودن (وابستگی) نیازی ضروری است.

پرستار، علاوه بر افراد خانواده می‌تواند توسط افراد دیگری نیز به این نیاز دست یابد. چنانچه پرستار در زندگی خصوصی نتواند به احساس متعلق بودن دست یابد، ممکن است به جستجوی رفع این نیاز در بیماران و خانواده‌شان بپردازد. پرداختن به فرد دیگری در محیط کار بخوبی می‌تواند موجب انحراف از مشکلات شخصی گردد. مثلاً پرستاری که مشکلاتی در رابطه با ازدواج دارد، ممکن است بیشتر به کار بپردازد و وقت و انرژی

وقتی می‌توانیم ادعای کنترل نمودن امور را داشته باشیم که اجازه دهیم نیازهای فیزیکی دیگران، احساسات، افکار و رفتارشان مشخص شود.

در خانواده‌هایی که موازین بهداشتی و سلامتی را رعایت می‌کنند، بچه‌ها بخاطر آنچه که هستند، ارزشمند می‌باشند

نیازهایمان مثل افکار، احساسات و طرز رفتار را برابمان مشخص سازد، بدین ترتیب فرامی‌گیریم که دقیقاً آن‌گونه رفتار کنیم که دیگران جهت کنترل نیازهایمان تعیین کرده‌اند.

در مورد خانواده کودک بستری، محیط، احساسات، افکار، نیازها و رفتار بیمار و خانواده‌اش تغییر می‌یابد و این امر موجب عدم اعتماد آنان، عزت نفس ضعیف و وابستگی آنها می‌گردد. به طور مثال: سختگیری در مورد قوانین ملاقات توسط پرستار و یا خوابیدن والدین در کنار تخت کودک که در عین مؤثر بودن به حال کودک، موجب مداخله در فضای کار پرستار می‌شود. در اینجا برای کنترل بهتر موقعیت، پرستار باید در برنامه‌ریزی مراقبتی، نظر خانواده را نیز جویا شده و تغییراتی در برنامه ایجاد نماید.

نیاز به تعلق داشتن (۵)

برای برقراری ارتباط مؤثر با دیگران،

زیادی را صرف کار نماید، یا روزهای تعطیل خود را به ملاقات بیماران بگذرانند که با آنان احساس نزدیکی بیشتری دارد. باید توجه داشت که در اینجا خانواده و بیمار که در معرض فعالیت‌های بیش از حد پرستار قرار دارد، کوشش کمتری اعمال نموده و در زمینه مستقل شدن مشکل پیدا می‌کند.

چگونه آگاهی از «خود» را توسعه بخشیم؟

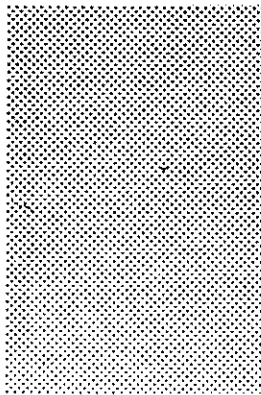
اولین قدم برای درک مشکلات مربوط به برقراری «ارتباط درمانی» صحیح با خانواده کودک، آگاهی داشتن از نیت «خود» فرد است. برای پی بردن به نیت «خود» اقدامات زیر مؤثر است:

۱- حداقل یک فرد مطمئن را در محیط کار بیابید که در رابطه با رفتار پرستار با خانواده دارای تجربیات مفیدی است. این فرد باید در دسترس باشد تا پرستار هنگام برخورد با مشکل با او

دیدگاه کلی در «حاملگی دیررس»

بقیه از صفحه ۶

تحریکات زودتر و یا دیرتر از معمول، خود مشکلات و مخاطراتی را برای مادر و جنین بوجود آورد.



1-Post Datel

2-Quickening

3-Fetal Heart Rete

۴- محدوده زمانی ۳۸-۴۲ هفته

Term حاملگی

5-Expectant Management

6-Antepartum Fetal

Surviellance

7-Inducibility

8-Laiber

9-Altered Fetal

VentricularFunction

10-Variable or Prolonged

FHRDecelerations

11-Fetal Nonreactivity

12-Ann etal.

13-Krame

14-The Positive Predictive

Value

15-Preterm

16-Past Term

اگر اداره انتظار بی‌بیمار قابل قبول نباشد، آیا زایمان راه حل معقولانه دیگری می‌باشد؟

پاسخ این سؤال نیز به شرایط بالینی و فیزیکی بیمار بستگی دارد. «ایندکشن لیبر همراه یا بدون آمادگی سرویکس» و «زایمان سزارین انتخابی» می‌تواند دو راه حلی باشند که با توجه به شرایط انتخاب می‌شوند. ضمناً بیمار نیز باید از راه‌های بالینی موجود و نتایج همراه آنها آگاه گردد.

در پایان ذکر این نکته نیز لازم است که امکان دارد به دلیل اشتباه در تعیین سن حاملگی، تعدادی از این حاملگی‌ها واقعاً طولانی و دیررس نباشند. بنابراین، توجه به این نکته ضروری بوده و تعیین سن دقیق حاملگی در این موارد حائز اهمیت است. در تحقیقی که پیرامون ارزش و اعتبار تخمین سن حاملگی بر اساس آخرین دوره قاعدگی طبیعی توسط «کرام»^(۱۳) و همکارانش بر روی ۱۱۰۴۵ زن حامله در کانادا صورت گرفت (۱۹۸۸) ارزش اخباری مثبت^(۱۴) تخمین سن حاملگی بر اساس آخرین دوره قاعدگی طبیعی به طور برجسته‌ای از میزان ۰/۹۴۹ در ترم به ۰/۷۷۵ در قبل از ترم^(۱۵) و ۰/۱۱۹ در زایمانهای بعد از ترم^(۱۶) کاهش یافته است. چون، هرچه جنین مدت زمان بیشتری را در داخل رحم بگذراند، خطرات بیشتری از نظر زجر جنینی شدید برای او و سپس برای نوزاد به دنیا آمده وجود خواهد داشت، در مورد اداره انتظاری و یا ختم حاملگی باید عاقلانه و با دقت بسیار تصمیم گرفته شود و حتی الامکان سن حاملگی با دقت بسیار تعیین گردد. چه بسا ممکن است

مشورت نماید، بخصوص پرستار با تجربه بخش روانی.

۲- ملاقاتهای برنامه‌ریزی شده‌ای با سایر پرستاران ترتیب دهید، تا از نقطه نظرات آنان در مورد برقراری ارتباط باخبر شوید. در این زمینه رهبر گروه می‌تواند به پرستاران در انتقال تجربیات کمک نماید.

۳- برای پی‌بردن به «خود» (آگاهی از خود) می‌توان از پرسشنامه‌ای استفاده نمود و به این طریق، به محرکهای درونی در موقعیتهای مختلف و به نقاط قوت و ضعف خود پی‌برد.

۴- در محیط کار سعی کنیم که رفتارهای «حرفه‌ای» توسعه یافته و تایید گردد و در این زمینه با پرستاران باتجربه تبادل نظر نمود.

۵- کتابخانه‌ای بسا و سایل سمعی-بصری در محل کار ایجاد کرد تا صحیح برقرار نماید، بلکه اقدام در این مورد نشانگر بلوغ فکری است و به فرد در زمینه پی‌بردن به مراحل رشد «خود»^{۶-} به منظور کشف «خود»، مرزهای خود و مبنای خانواده، از افراد متخصص استفاده نمود. (این کشف، گاهی تعجب آور و گاهی نیز دردناک است). البته این اقدام بدین معنی نیست که یک فرد در کار خود ناموفق خواهد بود و یا نخواهد توانست با مسایل روبرو شود و یا ارتباط پرستاران با استفاده از این منابع بتوانند آگاهی خود در برقراری ارتباط صحیح را توسعه بخشند. کمک می‌نماید.

1-The Therapeutic Relationship

2-Boundary

3-Self Esteem

4-Need For Control

5-The Need For Belonging