

روابط بین فردی



ارتباط چیست ؟

- فرآیندی است که به وسیله آن ، شخص افکار، احساسات و عقاید خود را به دیگران منتقل می کند .

- فرآیندی است که توسط آن اطلاعات از طریق علائم ، نشانه ها و رفتار از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود .

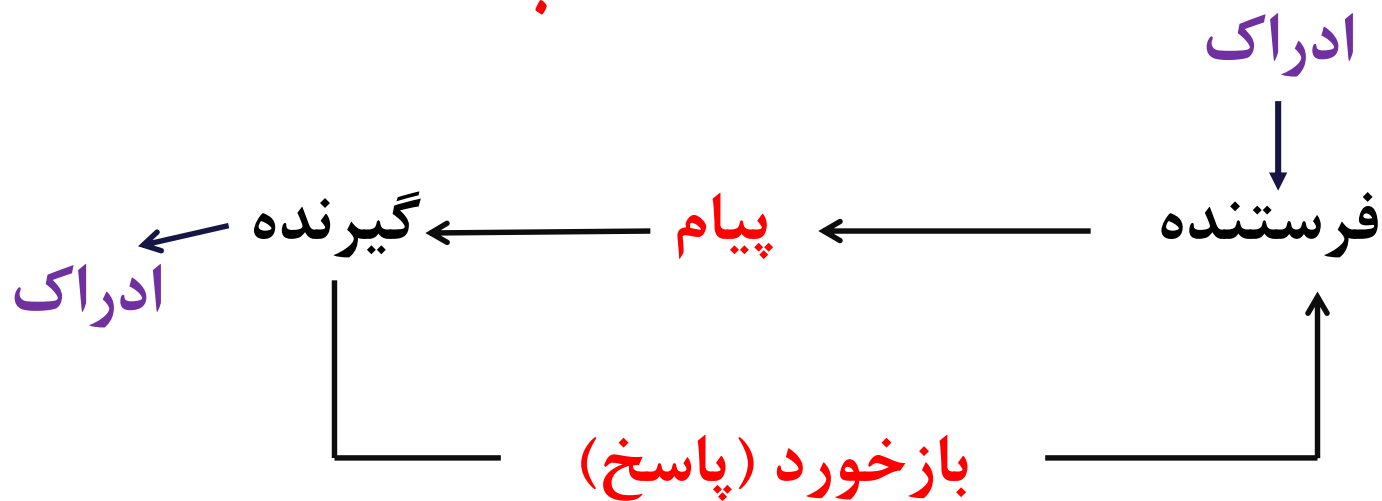
- در تیم درمان ، **ارتباط** امر بسیار مهمی است ؛ زیرا ارتباط پایه و اساس فعالیت های پرستاری است .

عناصر اصلی ارتباط

- ۱- فرستنده (Sender) منبعی که پیام را ارسال می کند .
- ۲- پیام (Message) چیزی که به دیگران منتقل می شود .
- ۳- گیرنده (Receiver) پیام را دریافت می کند .



الگوی ارتباط



ارتباط بین فردی به معنای ارسال پیام یا اطلاعات (که می‌تواند به شکل ارسال اطلاعات، سوال کردن، تحسین، تحقیر، توهین، تعجب، لبخند و...) از یک فرستنده به یک گیرنده، که مستلزم ادراک گیرنده و ارائه پاسخ یا بازخورد به فرستنده است.

۴- کانال (Channel) پیام از طریق آن منتقل می شود .
در ارتباط انتخاب کانال ارتباطی ، بستگی به سن و تحصیلات فرد دارد.

۵- بازخورد (Feed back) عکس العمل گیرنده به پیام است.
بازخورد ، اهمیت بیشتری دارد ، چون سبب توسعه ارتباط می شود.

۶- زمینه: فضایی است که ارتباط در آن برقرار شده است.
زمینه فیزیکی مثل سرو صدا ، سرما ، گرما
زمینه روانی مثل شکست یا رابطه ناموفق در ارتباط های قبلی

ابزار ارتباط

مهارت های کلامی

زبان - کلام

لحن و طنین

مهارت های غیر کلامی

زبان بدن: حالات بدنی - رفتارهای بدنی - حالات

صورت



انواع ارتباط

۱- ارتباط کلامی

نوعی ارتباط است که در آن پیام از طریق صحبت یا نوشتار به گیرنده منتقل می شود .

مثلا ؛

صحبت های روزمره ، نوشته ها

مهارت های غیر کلامی

- نشستن
- راه رفتن
- نگاه کردن
- دست دادن
- در اغوش گرفتن
- مصاحبه
- حریم ها



۱- حریم صمیمی (خصوصی)

یک دایره به شعاع ۱۵ سانتی متر و یکی دیگر به شعاع نیم متر دور بدن خودتان بکشید؛ محیط پیراشکی شکلی می سازد که حریم خصوصی شماست. معمولاً برای بیشتر آدم‌های دنیا این پیراشکی، منطقه ممنوعه حساب می‌شود. غیر از والدین، همسر، دوستان صمیمی و البته کودکانی که هنوز عقلشان به حریم خصوصی قد نمی‌دهد، کسی نمی‌تواند به این دایره با شعاع نیم متر وارد شود؛ یعنی اگر کسی وارد شد، بدانید که معنای خاصی می‌دهد.



حریم شخصی به دایره‌ای که از شعاع نیم متر تا شعاع یک متر دور و بر شما را تشکیل می‌دهد، می‌گویند حریم شخصی و همکاران، خویشاوندان و همکلاسی‌ها معمولاً این حریم را رعایت می‌کنند

حریم اجتماعی : یک دایره است که از یک متر تا $5/3$ متر اطراف ما را فرا گرفته است. این حریم ویژه غریبه‌هاست و هر کسی می‌تواند در آن رفت‌وآمد کند. معمولاً ما با فروشنده‌ها، تعمیرکارها و افرادی که دارند از خیابان رد می‌شوند، این فاصله را حفظ می‌کنیم.

حریم عمومی : حریم عمومی - دقیقاً برخلاف حریم خصوصی - بسیار وسیع است. می‌گویند از ۶ متر گرفته تا هر چه بشود این خط ۶ متری را در کره زمین ادامه داد، حریم عمومی حساب می‌شود. وقتی می‌خواهیم بگوییم که ما به یک گروه مثلاً معترض ربطی نداریم و فقط تماشاچی هستیم، این فاصله را رعایت می‌کنیم.

۲- ارتباط غیر کلامی

در این نوع ارتباط ، پیام بدون استفاده از کلمات تبادل می شود .

به این ارتباط ، زبان بدن (**Body language**) هم می گویند .

۲/۳ ارتباطات از نوع غیر کلامی می باشد.

در برقراری ارتباط با بیمار ، پیام غیر کلامی نقش موثرتری ایفا می کند .

- در بیماران روانی ، قسمت اعظم اطلاعات از این طریق به دست می آید .

- ارتباط غیر کلامی علاوه بر اینکه **مکمل** ارتباط کلامی است ،

حالات عاطفی افراد را نیز نشان می دهد .

- بنابراین ارتباط تیم درمان با بیمار باید یک ارتباط کلامی و غیر کلامی باشد .

پیام های غیر کلامی شامل:

۱- حرکات بدن :

- **حالت چهره :** نشان دهنده احساسات و هیجانات مانند خشم و ترس ، عصبانیت ، خوشحالی و غم می باشد .مثلا ؛

پرستار طی ارتباط درمانی با مشاهده چهره بیمار متوجه می شود که از چیزی نگران است.

- **قیافه بدن (Gesture) :** اطلاعات زیادی را در مورد خودپنداری فرد آشکار می سازد .
مثلا ؛

بیماران مانیا ، قامتی استوار دارند و با گام های سریع قدم برمی دارند که حاکی از احساس خودپنداری بالا است .

بیماران افسرده ، قامتی خمیده ، سست و بی حال دارند که حاکی از خودپنداری پایین است .

طرز نشستن می تواند حالت بی تفاوتی ، آرام بودن ، بی قراری و مقاومت را نشان دهد .
مثلا ؛

مایل شدن به طرف بیمار ، این پیام را به بیمار می دهد که پرستار علاقه مند است به صحبت های او گوش دهد .

-**لمس** : احساسات مختلفی را مانند علاقه ، صمیمیت ، احساس آرامش ، نا امیدی و عصبانیت را نشان می دهد . **در بیماران روانی لمس با احتیاط باید صورت گیرد.**

-**تماس چشمی** : در شروع ، ادامه و پایان دادن به ارتباط خیلی موثر هستند.

۲- کیفیت صدا :

پیام ها به وسیله صحبت کردن مانند

نرم صحبت کردن، بلند صحبت کردن، گریه کردن و خندیدن نیز منتقل می شوند . مثلا

افرادی که بلند و با فشار صحبت می کنند ، با نشاط به نظر می رسند مانند بیماران مانیا

۳- فضای اجتماعی و شخصی

منظور فضای ثابت و تعیین شده ای است که فرد جهت جلوگیری از تجاوز دیگران مشخص می کند و به قلمرو انسانی مربوط است

و به چهار بخش تقسیم می شود :

الف (قلمرو سری :

- تا ۴۵ سانتی متر اطراف فرد را شامل می شود
- امکان تماس جسمی حتمی است
- وقتی به قلمرو سری ، تجاوز می شود فرد ناراحت می شود ؛ به همین دلیل نمی توان به بیماران خیلی نزدیک شد (خصوصا بیماران پارانوئید) .

ب (قلمرو شخصی :

- از ۴۵ تا ۱۲۵ سانتی متر متغیر است
- احتمال تماس بدنی در این محدوده وجود دارد.
- مانند اعضای یک خانواده

ج (قلمرو اجتماعی

- از فاصله ۱۲۵ تا ۳۶۰ سانتی متری را شامل می شود
- در این محدوده ، مردم می توانند با یکدیگر صحبت کنند و همدیگر را ببینند .
- اما نمی توانند تماس بدنی داشته باشند

د (قلمرو عمومی

- از فاصله ۳۶۰ سانتی متر به بعد است
- روابط رسمی است مانند روابط در مراسم ها و کنفرانس ها
- در این محدوده ارتباط غیر کلامی (حرکات و حالات بدن) اهمیت بیشتری دارد .

۴- ظاهر :

ظاهر بدن شامل

لباس ها ، آرایش موها و صورت و زینت آلات است . مثلا ؛

پوشیدن لباس های تیره و آرایش نکردن نشانی از غم و عزا است

آرایش ، پوشیدن لباس های رنگارنگ حاکی از خوشحالی فرد است .

بیماران افسرده ، لباس های تیره می پوشند ، ظاهر ژولیده دارند که نشان دهنده خلق پایین آن هاست .

فواید ارتباط غیر کلامی :

۱- به ترسیم و توصیف محتوای پیام های کلامی کمک می کند . مثلا ؛
با حرکات بدن یا دست ها به توصیف مکان ها می پردازیم

۲- موجب تاکید بیشتر بر بخش هایی از پیام های کلامی که اهمیت بیشتری دارند ، می
شود . مثلا ؛

با تن صدا می توان موضوعی را مورد تاکید بیشتری قرار داد .

۳- موجب فراهم آوردن بازخورد برای تعامل و حفظ ارتباط می شود .

۴- پیام های غیر کلامی به انسان کمک می کنند تا بداند که در موقعیت های مختلف چه رفتارهایی داشته باشد . مثلاً ؛

پرستار از حالات و رفتارهای بیمار متوجه می شود که او عصبانی است ؛ لذا ؛ تصمیم می گیرد که با او چگونه برخورد کند .

مثال: این فرد بازوهایش را جمع کرده است.

چرا؟

چگونه می توان به این سؤال پاسخ داد؟



مثال: این فرد بازوهایش را جمع کرده است.
چرا؟

چگونه می توان به این سؤال پاسخ داد؟

- ◀ شناخت بیشتر فرد — آیا این فرد متکبر است یا خجالتی است؟
- ◀ شرایط و محیط — اگر زمستان باشد، شاید از سرما بازوهایش را جمع کرده باشد.
- ◀ مشاهده ی خود — در چه موقعیت هایی من بازوهایم را جمع می کنم؟
(توجه! بلافاصله قیاس به نفس نکنید)
- ◀ بیان چهره — این فرد چگونه به نظر می رسد؟ عصبانی است؟ یا صمیمی است یا ؟

در فرهنگهای مختلف حالات چهره و بدن ممکن است تعبیر مختلفی داشته باشد:

ژست و قیافه	این ژست و قیافه را امریکایی ها و اروپایی ها چگونه تفسیر و تعبیر می کنند؟
	در امریکای شمالی و اروپا: آرام و راحت و تاحدودی شلخته در برخی کشورهای عرب زبان ، کف کفش کثیف و آلوده است و نشان دادن کف کفش نوعی بی احترامی به دیگران است.

احساس اضطراب و وحشت مانع از یک ارزیابی عینی از دیگران یا موقعیت ها می شود:

➤ به اشتباه، یک نگاه بی طرفانه را سرد و بی توجه تعبیر می کند.

➤ کلمات تشویقی دوستانش را باور نمی کند.

➤ به اشتباه، چهره عصبی یک مسافر اتوبوس را به عنوان اخطار برداشت می کند (به عنوان مثال، حمله قریب الوقوع).

شما هم می توانید یک تجربه شخصی در این زمینه بیان کنید؟

در روند بیماری سایکوز ، افراد مبتلا ، اعمال یا تظاهرات چهره ای دیگران را سوء تعبیر یا بزرگنمایی می کنند.

مثال: ویرجینیا خود را به مدت چند روز در اتاق پنهان کرده زیرا او فکر می کند نازی ها دنبالش می گردند.
سابقه: او یک مرد طاس را دید که نگاه تند و زننده ای به او داشت.

اما!: شاید آن مرد واقعا به او نگاه تند و زننده ای داشت، اما این بدان معنا نیست که او را تعقیب می کند!
توجه: هر مرد طاسی نازی نیست. آن مرد آدرس او را ندارد و هیچ دلیلی وجود ندارد که وی را تعقیب کند.

ممکن است خیلی چیزها تنها در نظر تماشاگران وجود داشته باشد. ادراک های ما از احساسات ما تأثیر می گیرند. بویژه اگر نگران باشیم یا تحت فشار زیادی قرار داشته باشیم، ممکن است محیط اطراف به نظر ما خصمانه یا تهدید کننده به نظر بیاید.

◀ بیان چهره و حالات بدنی (ژست) همیشه دقیق نیستند!

◀ بسیاری از انسان ها به دلایل طبیعی یا بیماری هیجان خود را در چهره نشان نمی دهند (نظیر بیماران مبتلا به پارکینسون)؛ از این رو به سختی می توان از چهره ی آنان احساسات درونی شان را تشخیص داد.

◀ قبل از قضاوت بر اساس حالات چهره یا بدن ، باید اطلاعات بیشتری در باره ی فرد بدست آورد.(یعنی اطلاعاتی درباره ی شرایط ، سوابق قبلی شخص ، و در صورت امکان پرسش مستقیم از خود او).

عوامل مؤثر در ارتباط

۱- مهارت های فردی

عوامل موثر بر مهارت های فردی عبارتند از : نگرش نسبت به بیمار ، ایجاد اعتماد، مهارت در توجه و گوش دادن و مهارت در پاسخ دادن .

- **علاقه پرستار به بیمار و پذیرش او** ، نقش بسیار مهمی در برقراری ارتباط با بیمار دارد .

- **احترام به شخصیت بیمار (بدون توجه به رفتارهایش) ، همدلی و رازداری موجب جلب اعتماد بیمار می شود .**

- **گوش دادن فعال از امتیازات مثبت پرستار است ؛**

اکثر بیماران دوست دارند ، شنونده ای خوب داشته باشند تا احساسات خود را مطرح کنند

- **مهارت در پاسخ دادن** هم موجب تشویق بیمار به ادامه ارتباط می شود .

۲- عوامل محیطی

ایجاد محیطی آرام و راحت برای گفتگو با بیمار از نظر سر و صدا ، دما و نور اهمیت زیادی در ارتباط دارد .

۳- شرایط اجتماعی - فرهنگی مددجو :

گرایش ها ، عادات ، آداب و رسوم ، باورها ، زبان و ارزش ها در انسان ها بستگی به زمینه فرهنگی و اجتماعی دارد .

- بنابراین الگوهای ارتباطی افراد ، متفاوت است .

- تیم درمان بدون توجه به موقعیت فرهنگی و اجتماعی بیمار ، نمی تواند ارتباط موثری با بیمار برقرار کند .

- سن و جنس و میزان تحصیلات نیز بایستی در ارتباط درمانی مورد توجه قرار گیرند ؛

- شیوه های برقراری ارتباط در مرد و زن ، بزرگ و کوچک ، بی سواد و تحصیل کرده متفاوت است .

- انتخاب کانال ارتباطی بستگی به سن و میزان تحصیلات بیمار دارد . مثلاً ؛

فرستادن پیام نوشتاری یا نمایه برای کودکان یا افراد بی سواد قابل استفاده نخواهد بود .

۴- عوامل مربوط به پیام :

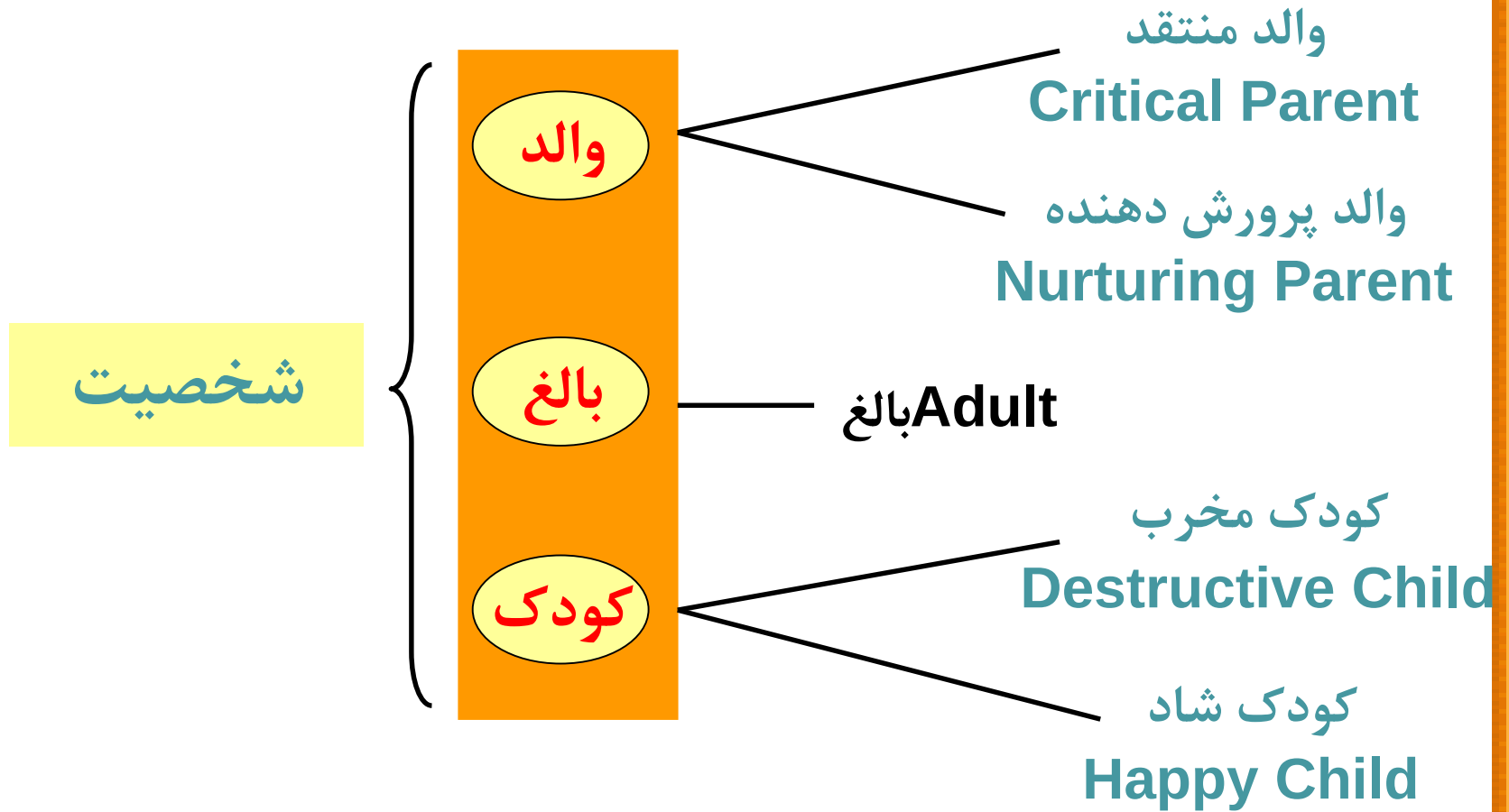
در ارتباط بایستی

- پیام واضح ، متناسب با توانایی فهم و درک بیمار باشد .

- محتوای پیام نباید موجب احساس حقارت و بی احترامی به شخصیت بیمار ، خانواده و فرهنگ او شود .

- پیام هایی که حاکی از عصبانیت ، سرزنش و تحقیر باشند ؛ موجب مختل شدن ارتباط می شوند .

حالات من شخصیت



حالات من

حالات من کوچکترین ربطی به سن زمانی افراد ندارند ، بلکه صرفاً سن روانشناختی آنان مورد نظر می باشد.
به اعتقاد اریک برن اگرچه امکان مشاهده مستقیم این حالات وجود ندارد اما میتوان با مشاهده رفتار نتیجه گرفت که کدام حالات من در آن لحظه خاص فعال است.

حالت من بالغ

حالت من بالغ اعمالی را باعث میشود که بطور ساده از آنها بعنوان اعمال منطقی، معقولانه، عقلایی و خالی از احساسات یاد می شود. وجه مشخصه رفتار من بالغ تحلیل مشکل و تصمیم گیری عقلایی است.



حالات من والد نتیجه شرطی شدن (پیامهایی) است که مردم در روزگار کودکی از والدین خویش، برادران و خواهران بزرگتر معلمین مدرسه، روحانیون و دیگر اشخاص مقتدر دریافت کرده اند. این پیامها را می توان همانند "کاست های ضبط شده کوچکی" در مغز مردم دانست. این پیامها چنین هستند: صحیح است- غلط است- بد است- خوب است- باید- نباید-... از این رو من والد ما جزو ارزیابی کننده ماست که موجب رفتارهایی با بار ارزشی می شود. البته نه ارزش واقعی بلکه ارزش کسب شده.

دو نوع حالت من والد وجود دارد :

➤ **والد پرورش دهنده:** مردم را درک می کند و به آنها اهمیت می دهد.

➤ **والد منتقد:** به رفتار و شخصیت افراد حمله می کند. در این حالت مردم سخت ارزیاب و قضاوت کننده میشوند.

حالت من کودک

حالت من کودک به رفتارهایی مربوط می شود که هنگام عکس العمل عاطفی صورت می گیرد. در اینجا فرد دارای انگیزه ها و نگرش های طبیعی او است که از تجربیات کودکی آموخته شده است.

دو حالت من کودک وجود دارد:

کودک خوشحال: آنهایی که از ناحیه کودک خوشحال خود عمل می کنند، اعمالشان ناشی از خواست آنهاست، اما رفتارشان مخل دیگران یا مخرب محیط نیست.

کودک مخرب: آنهایی که از ناحیه کودک خوشحال خود عمل میکنند، اعمالشان ناشی از خواست آنهاست، اما رفتارشان مخل دیگران یا مخرب محیط است. کودک مخرب می تواند شورشی یا تسلیم باشد.

یادآور می شود که رفتار به خودی خود نه خوشحال و نه مخرب است. اینکه آیا رفتار شخص از ناحیه کودک خوشحال است یا کودک مخرب به تعامل یا باز خورد دیگران بستگی دارد.



شخصیت سالم

همه مردم در زمانهای مختلف براساس این سه حالت من رفتاری می کنند. انسان سالم دارای شخصیتی است که به گفته **واگنر** بین هر سه حالت بویژه والد پرورش دهنده، بالغ و کودک شاد موازنه برقرار می کند.



مشکل سازمان با وضعیت من فرد

افراد زیر نفوذ والد خود را درگیر مشکل گشایی عقلایی نمی کنند زیرا از پیش می دانند که حق کدام است و ناحق کدام.

حتی آنهایی که زیر نفوذ بالغ هستند پردردسرند زیرا کار کردن با آنها خسته کننده است. آنها اغلب معتاد به کارند. مانند دیگران عمل نمی کنند. هرگز از حالت خشک و رسمی بیرون نمی آیند و تفریح نمی کنند.

از این رو موازنه میان هر سه حالت من به سلامتی شخص کمک می کند.



وضعیت زندگی

درفرایند رشد مردم درباره ارزش خود و نیز برای افراد مهم در محیط خود مفروضات اولیه ای دارند. **توماس هریس** ترکیب مفروضات درباره خود و شخص دیگر را وضعیت زندگی می نامد. وضعیتهای زندگی از حالات من با دوامترند.

این مفروضات از نقطه نظر خوبی **OKAYNESS** بشرح ذیل تبیین می شوند:

❖ من خوب نیستم - تو خوب نیستی

❖ من خوب نیستم - تو خوبی

❖ من خوبم - تو خوب نیستی

❖ من خوبم - تو خوبی



دارندگان وضعیت زندگی (من خوب نیستم - تو خوب نیستی)

در مورد خود احساس بدی دارند. در نظر این گروه کل زندگی مصیبت بار است. مردمی که دارای این حالت زندگی هستند تسلیم می شوند، به دیگران اطمینان ندارند و از خود نیز سلب اعتماد کرده اند.

دارندگان وضعیت زندگی (من خوب نیستم - تو خوبی)

دارندگان وضعیت من خوب نیستم شما خوبید غالباً دارای حالت من کودک تسلیم شونده می باشند. احساسشان اینست که دیگران توانا تر از آنها هستند و معمولاً مشکلات دیگران از خود آنها کمتر است. معتقدند همیشه سرشان کلاه می رود.



دارندگان وضعیت زندگی (من خوبم - تو خوب نیستی)

دارندگان وضعیت من خوبم - شما خوب نیستید غالباً دارای من والد منتقد هستند . این افراد لااقل به دودلیل نسبت به دیگران سوءنیت دارند: اولاً آنها دیگران را از جمله منابع انتقاد به شمار می آورند و می پندارند اگر کاملاً بی عیب و نقص نباشند مورد انتقاد بی حد و حصر مردم قرار خواهند گرفت .

ثانیاً دلشان می خواهد از صاحبان اقتدار جدا شوند و استقلال بیشتری بدست بیاورند، اما یا از نحوه کار اطمینان ندارند و یا کوشش گذشته آنان در این خصوص با تجارب تلخ همراه بوده است. او معمولاً به کسی توجهی نمی کند .

دارندگان وضعیت زندگی (من خوبم - تو خوبی)

حالت من خوبم تو خوبی و وضعیت زندگی سالم محسوب شده است. کسانی که دارای این احساس هستند به خود اعتماد دارند و به دیگران و محیط خود اطمینان و اعتماد. رفتارشان از ناحیه من والد پرورش دهنده ، بالغ و کودک خوشحال ناشی می شود و کمتر از سوی کودک مخرب یا والد منتقد تاثیر می گیرند.



پنجرہ جوہری



در سال ۱۹۹۵، دو فرد به نام‌های جوزف لافت و هری اینگهام، مدل پنجره جوهری را ارائه کردند. این مدل، نام خود را از اول اسم‌های این دو فرد گرفته است. مدل پنجره جوهری، یک ابزار ساده و مفید برای به تصویر کشیدن و تقویت خودآگاهی، درک و تفاهم دو طرفه بین افراد یک گروه است. پنجره جوهری به تقویت مهارت‌های نرم (مهارت‌های ذهنی که به نحوه ارتباط شما با دیگران مرتبط هستند. یکی از مهارت‌های نرم، مهارت‌های ارتباطی است)، رفتار مناسب، همدلی، همکاری و تعاون، پیشرفت بین گروهی و میان فردی اثر می‌گذارد. مدل پنجره جوهری، به ویژه در رابطه بین کارفرما و کارمند مفید است.



هر یک از ما ویژگی‌ها و صفات و نقاط قوت و ضعفی که داریم که هم خودمان آن‌ها را می‌دانیم و هم دیگران از آن‌ها مطلع هستند (سمت چپ بالای جدول). مثلاً من خودم می‌دانم زودرنج هستم و اطرافیانم هم از این زودرنج بودن من اطلاع دارند. یا من می‌دانم مثبت‌اندیش هستم و اطرافیانم هم من را با این ویژگی می‌شناسند. این بخش را **Public Self** یا **Open Self** نامیدند. در فارسی می‌توانیم به این بخش، **من آشکار** یا **من عمومی** یا **من افشاشده** بگوییم

	آنچه درباره‌ی خودم می‌دانم	آنچه درباره‌ی خودم نمی‌دانم
آنچه دیگران درباره‌ی من می‌دانند	Public Self من آشکار	Unaware Self من ناآگاه
آنچه دیگران درباره‌ی من نمی‌دانند	Hidden Self من پنهان	Unknown Self من ناشناخته

اما ویژگی‌ها و صفات دیگری هم وجود دارند که ما خودمان از آن مطلعیم، اما دیگران خبری از آن‌ها ندارند. مثلاً من می‌دانم حسود هستم، اما آن را پنهان کرده‌ام و دیگران از این ویژگی من خبر ندارند. لوفت و اینگهام این بخش را **Hidden Self** یا **Private Self** نامیدند. شاید ترجمه‌ی من پنهان یا بخش شخصی من برای این خانه از مدل مناسب باشد.

	آنچه درباره‌ی خودم می‌دانم	آنچه درباره‌ی خودم نمی‌دانم
آنچه دیگران درباره‌ی من می‌دانند	Public Self من آشکار	Unaware Self من ناآگاه
آنچه دیگران درباره‌ی من نمی‌دانند	Hidden Self من پنهان	Unknown Self من ناشناخته

منم



گروه سوم از صفات‌ها و ویژگی‌ها آن‌هایی هستند که دیگران درباره‌ی ما می‌دانند، اما خودمان از آن‌ها خبر نداریم. شاید شما خودتان را خودشیفته یا مغرور یا غیرهمدل یا پرحرف ندانید. اما این‌ها صفاتی هستند که معمولاً به سادگی به چشم می‌آیند و دیگران آن‌ها را در شما می‌بینند. نام این بخش (سمت راست بالای نمودار) را **Blind Self** یا **Unaware Self** نامیدند. اجازه بدهید نام این بخش را هم **منِ کور** یا **منِ ناآگاه** بگذاریم.

	آنچه دیگران درباره‌ی خود می‌دانند	آنچه خود نمی‌دانم
آنچه دیگران درباره‌ی من می‌دانند	Public Self من آشکار	Unaware Self من ناآگاه
آنچه دیگران درباره‌ی من نمی‌دانند	Hidden Self من پنهان	Unknown Self من ناشناخته

منم



چهارمین بخش (سمت راست پایین) مختص ویژگی‌هایی است که نه خودم از آن‌ها خبر دارم و نه دیگران از آن اطلاع دارند. این بخش را هم **Unknown Self** یا **Potential Self** نامیدند که در فارسی می‌توان آن را **منِ ناشناخته** یا **منِ بالقوه** نامید.

	آنچه دیگران درباره‌ی خودم می‌دانند	آنچه من درباره‌ی خودم نمی‌دانم
آنچه دیگران درباره‌ی من می‌دانند	Public Self من آشکار	Unaware Self من ناآگاه
آنچه دیگران درباره‌ی من نمی‌دانند	Hidden Self من پنهان	Unknown Self من ناشناخته



سه اصل مهم ارتباط موثر:



- پذیرش
- صداقت
- همدلی

پذیرش دیگران (آنگونه که هستند):

- عشق نسبت به افراد آنگونه که هستند نه آنگونه که ما دوست داریم.
- بپذیریم که هیچکس کامل نیست.
- پذیرش یعنی از دیگران به اندازه خودمان انتظار داشته باشیم.
- بپذیریم که میتوان دیگران را دوست نداشت ، اما به آن ها خوبی کرد.



اصول پذیرش

- هر فردی افکار، احساسات و رفتارهای خاص خود را دارد.
- داشتن تفاوت در دیدگاه ها و رفتارها امری کاملاً طبیعی است.
- نقطه نظرات هر کسی برایش ارزشمند است .
- دیدن موضوع از دید دیگران خود توانایی است.



تعارض و اختلاف

- اگر چه تعارض امری بدیهی در روابط بین افراد است اما نحوه برخورد با آن مهم است.
- تعارضات و اختلافات نبایستی نادیده گرفته شود و نه با پرخاشگری و خشونت برخورد شود.



روش برگزاری یک جلسه مل اختلاف

- زمانی برای مذاکره انتخاب شود که هر دو طرف راحت باشند.
- باید در مورد قواعد و مقررات از قبل توافق شود.
- به نوبت گوینده و شنونده باشید.
- اگر عصبانیت بالا گرفت از هم فاصله بگیرید و جلسه را به تعویق اندازید.
- قبلاً مشخص کنید که دقیقاً چه می خواهید.
- به گذشته بر نگردید.
- از اصل موضوع منحرف نشوید.
- از شیوه های پر خاشگیری انفعالی نظیر سرزنش، تحقیر، غیبت و... استفاده نکنید.
- تمامی راه حل هایی که به ذهنتان میرسد با هم مرور کنید .
- بر سر راه حل های عملی توافق کنید.
- خود را متعهد به اجرای راه حل بدانید.
- چنانچه راه حل مزبور پاسخ نداد، مراحل فوق را از نو تکرار کرده و به راه های تازه تری بیاورید.

صداقت

- همانی که هستیم باشیم
- ظاهر و باطنمان یکی باشد
- گرچه خود را به طور کامل نمی توانیم فاش کنیم ، اما آنچه به دیگران نشان می دهیم **خودمان** باشیم.

• پیامبر اکرم (ص):

بدترین مردم شخص دوروست که با گروهی رویی و با گروهی دیگر روی دیگر دارد



همدلی

- درک دیگری به همان شکل که او خودش را درک می کند.
- نگاه غیر نقادانه و غیر زیان آور نسبت به دیگری

• بی تفاوتی ----- همدلی ----- همدردی



همدلی یعنی:

- ظرفیت و توانایی اینکه خود را به جای دیگران بگذاریم.
- واقعیات را از دید آنها ببینیم.
- احساسات آنها را در مورد چیزهای مختلف بفهمیم.
- یک ابزار مهم پذیرش و همدلی در روابط بین فردی، گوش دادن فعال است.



راه های همدلی کردن

- پرسیدن سؤالات باز: اتفاقی افتاده؟...
- این سؤالات به فرد مقابل فرصت می دهد تا در مورد آنچه می خواهد بگوید یا بیان چگونگی احساس خود تشویق شود.
- بازتاب محتوی (بازگویی عین جملات شخص)
- بازتاب احساسات (بنظر ناراحت می رسی؟ مثل اینکه خسته ای ...)
- اطمینان از درک گفته ها (اینطور که گفتید شما...)

- به کارایی توجه داشته باشیم ، نه ملاحظه کاری و محبویت.
- گاه لازم است که خشم خود را به طرف مقابل نشان دهیم اما خویشتنداری خود را از دست ندهیم.
- اگر از چیزی ناراضی هستیم صریح ابراز کنیم.
- آه نکشیم یا اخم نکنیم و با بداخلاقی و بی حوصلگی رفتار نکنیم.
- هنگامی که مشکلی پیش می آید خونسردی خود را حفظ کنیم. کنترل اوضاع را در دست بگیریم و مشکل را به شکل اصولی برطرف کنیم ، سراسیمه، و دستپاچه (احساساتی) نشویم.



- **مراقب رفتارهای عصبی خود باشیم .**
- **زور و خشونت باعث نمی شود نظرات ما متقاعد کننده تر شود. منطق ، حربه بسیار قوی تری است.**
- **صادق باشیم**
- **واضحا آنچه را که می خواهیم، بیان کنیم.**

- **از طعنه و کنایه اجتناب کنید.**
- **هیچ گاه به قصد طعنه زدن به طرف مقابل چیزی نگوییم یا ننویسیم. اگر چنین کاری کنیم، دیگر نمی توانیم حرف خود را پس بگیریم حتی اگر اظهار پشیمانی و تاسف کنیم.**



- **مبالغه نکنیم.**
- اگر طرف مقابل تصور کند همیشه مسایل را بزرگ می کنید درباره تمامی حرفهای شما چنین خواهد اندیشید.
- **عقاید خود را به گونه ای مطرح نکنیم که گویی حقیقت محضند**
- برای مثال به جای آنکه بگوییم: « این طور هست . » بگوییم « به نظر می رسد که باشد »
- **در آنچه که اطلاع نداریم اظهار نظر نکنیم.**



موانع ارتباط

- اخطار، تهدید و هشدار دادن
- موعظه، نصیحت
- توصیه، پیشنهاد یا راه حل ارائه دادن
- وادارسازی از طریق استدلال، سخنرانی یا بحث کردن
- قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن دیگری
- تحسین، تایید، موافقت
- اسم روی هم گذاشتن، مسخره کردن و تحقیر کردن
- تفسیر، تحلیل و تشخیص پزشکی و روانشناسی روی هم گذاشتن
- اطمینان بخشی، هم حسی و حمایت
- وارسی، بازجویی و بازپرسی
- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن



نکاتی که در تعارضات باید به آن توجه کنید:

- رفتار ناپسند دیگران را به پای خودشان بنویسید و سعی کنید به خودتان نگیرید
- خودتان را بخاطر اشتباهات دیگران سرزنش نکنید.
- به این موضوع فکر کنید که شما مسئولید زندگی خود را به روشی متعادل و منطقی پیش ببرید.
- خوشحالی و آرامش شما بستگی به خودتان و پروردگارتان دارد نه به طرف مقابلتان.
- با خودتان بگویید مهم این است که بتوانم خودم و شرایط را کنترل کنم.
- شبکه روابط خودتان را گسترش دهید.



برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

مشکلات بینایی

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 . به تون و صدای خود توجه 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.

مشکلات شنوایی

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.

بیماران با اختلال در حیطه شناختی

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 .
- ۳- آموزش ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید . از واژه خلاصه استفاده ننمایید
- ۴- آرام و ساده صحبت کنید.
- ۵- از تصاویر، ساعت، تقویم، تلویزیون و رادیو جهت آگاه کردن بیمار نسبت به زمان، مکان و شخص استفاده کنید..

۶- درباره مراقبت و فعالیتهای جدید توضیحات ساده ارائه کنید.

۷- بر نقاط قوت بیمار تاکید کنید.

۸- در صورت امکان از سوالات باز استفاده نمایید. سوال نمایید آیا شلوار قهوه ای یا

خاکستری را مایلید بپوشید؟ به جای این که بپرسید: چه چیز را دوست دارید

بپوشید؟

۹- 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.

بیمار بیهوش



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- 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 لمس می‌تواند 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.

بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور
صحبت کنند

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 حداقل از بعضی از کلمات 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 از آنها در تمام زبانها به کار می روند.

نکته: در بالغین مسن هم با افزایش سن ممکن است اختلال در ارتباط در اثر ابتلا به بیماریهای مختلف و یا کهولت سن به وجود آید که باید به همین ترتیب مورد توجه قرار گیرند.

همچنین ارتباط با کودکان هم نیازمند توجه خاص است که درمانگر باید با ارتباط مناسب با والدین اطلاعات را دریافت نماید. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت، متغیر است.