

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**موضوع :**

**تجربیات پرستاری**

**تهیه و تنظیم :**

**[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)**

**www.asebankafinet.ir**

## فهرست مطالب

مقدمه:	۵
معرفی رشته و شغل پرستاری	۵
تعریف و شناسایی شغل:	۵
خصوصیات جسمی و توانایی های لازم برای احراز شغل:	۶
تبیین وظایف پرستاری :	۶
شرح وظایف در رده های مختلف پرستاری	۸
شرح وظایف مدیر خدمات پرستاری (مترن)	۸
شرح وظایف سو پروایزر آموزشی	۱۱
شرح وظایف سرپرست (سو پروایزر) کنترل عفونت	۱۴
شرح وظایف سرپرست پرستاری (سو پروایزر در گردش)	۱۵
شرح وظایف سر پرستار	۱۹
شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری	۲۱
شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش اورژانس	۲۶
CPR:	۲۷
پرستار اورژانس عمومی	۲۸
اورژانس زایمان ( در مراکزی که مرکز زایمان ندارند) :	۳۱
اورژانس گوش و حلق و بینی :	۳۲
اورژانس مسمومین :	۳۲
شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش های نوزادان و کودکان	۳۳

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- الف: شرح شرح وظایف اختصاصی پرستار نوزادان ..... ۳۳
- ب: شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان : ..... ۳۵
- تذکر : ..... ۳۷
- شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) ..... ۳۷
- شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش مراقبت های ویژه عمومی (ICU) ..... ۳۹
- نقاط قوت و ضعف شغلی : ..... ۴۲
- نقاط ضعف: ..... ۴۲
- نقاط قوت ..... ۴۴
- تجربیات : ..... ۴۴
- نکات اخلاقی و رفتاری مناسب برای پرستار حاصل از تجربیات ..... ۴۴
- بحث و نتیجه گیری حاصل از این تجارب در مورد چشم : ..... ۴۷
- ۲- ارزش پرستار ..... ۴۸
- اخلاق پرستاری: ..... ۴۸
- اخلاق حرفه ای ..... ۴۹
- اخلاق انسانی، اسلامی ..... ۴۹
- قواعد اخلاق حرفه ای: ..... ۴۹
- ۳ - یک تجربه شخصی: "لطفا پرستار نشوید!" ..... ۵۴
- ۴ - خواندن برگه آزمایش ..... ۵۵
- RBC ..... ۵۶
- چه چیزهایی باعث کاهش آن می شوند؟ ..... ۵۶
- چه چیزهایی باعث افزایش آن می شود؟ ..... ۵۷
- نکته: ..... ۵۷

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- ۵۸..... HCT
- ۵۸..... چه چیزهایی باعث کاهش آن می شود؟
- ۵۸..... چه چیزهایی باعث افزایش آن می شود؟
- ۵۹..... WBC
- ۶۱..... Hgb
- ۶۲..... Plt
- ۶۵..... استانداردهای ارتباط پرستار با بیمار
- ۶۵..... ارتباط درمانی پرستار با بیمار
- ۶۷..... راهکارها و پیشنهادات با توجه به تجربیات
- ۶۷..... تجربه ها
- ۶۹..... اقدامات خاص
- ۷۰..... نکات ویژه کلیدی
- ۷۲..... ارائه برنامه:
- ۷۵..... تحقیق حاصل از تجربیات :
- ۷۵..... موضوع : مهارت‌های ارتباطی و رفتاری در پرستا
- ۱۳۸..... منابع :

## مقدمه:

### معرفی رشته و شغل پرستاری

### تعریف و شناسایی شغل:

لغت پرستار (NURSE) از کلمه لاتین (NUTRIX) به معنای تغذیه گرفته شده است. پرستار یکی از اعضای کلیدی در گروه مراقبت های بهداشتی و درمانی است و نقش ارزنده او در پذیرش، آماده سازی، مراقبتها و حمایت های جسمی و اجتماعی مورد قبول همه و بر هیچ کس پوشیده نیست. در تقسیم بندیهای آکادمیک، امروز ارزش پرستار خوب همطراز یک پزشک خوب قرار می گیرد. کار یک پزشک خوب موقعی بحد مطلوب می رسد که یک پرستار خوب و ورزیده مسئولیت بیمار او را بر عهده داشته باشد.

### نقشهای پرستار:

- ۱- مراقبت کننده: نخستین نقش پرستار مراقبت کردن از فرد مورد نظر ( بیمار ) است.
- ۲- تعلیم دهنده (معلم): اجرا و ارزیابی طرحهای آموزشی برای فرد و خانواده وی جهت رفع نیازهای یادگیری آنان
- ۳- مشاور: جمع آوری اطلاعات برای تحصیل در حل مشکل و تصمیم گیری
- ۴- رهبر: محقق و حمایت کننده از مددجو و خانواده
- ۵- نقش درمانی
- ۶- نقش حفاظتی

### خصوصیات جسمی و توانایی های لازم برای احراز شغل:

پرستار باید از سلامت کامل جسمی و ذهنی و روحی برخوردار باشد و فردی دقیق، علاقه مند و صبور باشد و کنترل کافی روی احساسات شخصی خود داشته باشد.

### تبیین وظایف پرستاری:

هرکسی از آن مفهومی دارد، یکی نگهدارنده بچه و یکی بعنوان مراقب سالمند و دیگری به عنوان فرشته نجات پرستار، خودش هم نمی داند چه کاره است و چه کاره باید باشد.

پرستار یک کلیدی است که روزها هزاران بار گره های کور را باز می کند به عبارتی دیگر یک آچار فرانسه است و در زمان اورژانس قلبی عروقی صفحه دلش مانیتور می شود و جهت تعجیل در امور درمان باید دلش خون شود تا بتواند خون را در رگ های بیمار جاری گرداند. او گاهی سبک بال تر عمل می کند، جریان اکسیژنی می شود تا بیماران را از خفگی نجات بخشد و کپسول اکسیژن مرکزی به طور اتفاقی خراب است و کپسول اکسیژن هم در بخش نیست او مقصر نیست اما باید جوابگو باشد تا وقتی مسئول اکسیژن پیدا شود. او از جسمش فاکتور گرفته و روحش سرشار از زخم های ریز و درشت شده است. او در زمان نبودن یا دیر رسیدن دارویی مخدر مجبور است نقش مسکن را نیز درست بازی کند او در آن واحد هم درد شده است و هم درمان او باید همیشه و همه جا و در همه حال باید جوابگو باشد پرستاری تنها حرفه ای است که بعد از گذشت این همه سال هنوز تعریف نشده باقی مانده است شاید او را تعریف نشده آفریده اند یا بهتر است بگوییم نمی گذارند تعریف آن بر سر کرسی بنشیند یا جامه عمل بپوشد تا در تمامی چالش ها و تنش ها جایی کم آوردند نامش را به

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

راحتی وسط کار بیاورند تا تمامی نقایص و کمبودها با وجود او پر شود و جوابگوی خیلی چیزها و خیلی از افراد باشد او تا حالا به جای همه چیز و همه کس نقش بازی کرده چه کسی حاضر است نقش او را برای لحظه‌ای بازی کند. پرستاری رشته‌ای است که در کشور ما ناشناخته مانده است و بیشتر افراد با شنیدن نام پرستار تنها تزریقات و کمک‌های اولیه در ذهنشان نقش می‌بندد. بر خلاف این تصور ناقص، پرستار یک عضو مهم در تیم مراقبت بهداشتی است و نقش ارزنده‌ای در پذیرش، آماده سازی، مراقبت و حمایت‌های روحی، جسمی و اجتماعی بیمار دارد.

تلاش پرستار برای پذیرش واقعیت‌ها و تطبیق با تغییرات بالقوه و پذیرش زندگی جدید و یا تحمل طول دوره درمان وظیفه سنگین و ارزنده پرستار است. پرستاری علم است چون نیازمند فراگیری علوم مرتبط با این رشته است و هنر است چون توانایی ارتباط خوب و سنجیده با بیمار و اطرافیانش را می‌طلبد. این رشته در مقطع کارشناسی پیوسته، کارشناسی ارشد ناپیوسته و دکتری با گرایش‌های مختلف در کشور دائر است. اخیراً مرکزی به نام نظام پرستاری مانند سازمان نظام پزشکی تأسیس شده است. در خصوص این رشته صبر و حوصله و مطالعه دقیق در ابعاد این شغل سنگین را توصیه می‌کنیم. طول دوره تحصیل (برای مقطع کارشناسی) حدود ۴ سال است. این برداشت که پرستاری به معنای مراقبت کردن از بیمار است، تا حدودی درست است. البته مراقبت فقط شامل تزریق یا پانسمان نمی‌شود بلکه با گذشت زمان و با پیشرفت علم و تکنولوژی، مراقبت پرستاران نیز علمی‌تر و پیچیده‌تر شده است و پرستاری در حال حاضر یک رشته علمی است و متخصص این رشته باید علوم بسیاری را فرا بگیرد و کاربرد آنها را در ارتباط با مریض بیاموزد. پرستار کیست از آسمان پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: وسیع‌تر از من است! از کوه پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: مقاوم‌تر از من است! از آینه پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: پاک‌تر از من است! از آب

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: زلال تر از من است! از مادر پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: مهربان تر از من است! از پیامبر پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: از تمام یارانم به من نزدیک تر است! از خودش پرسیدم پرستار کیست؟ گفت: " خادم خدا "

## شرح وظایف در رده های مختلف پرستاری

### شرح وظایف مدیر خدمات پرستاری (مترون)

- ۱- برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات مددجویان.
- ۲- گردآوری اطلاعات از:
  - مرکز شامل : نمودار سازمانی مصوب , هدف , نوع فعالیت , گزارشات ماهیانه و سالیانه , گزارش حسابرسی
  - پرستاری , پرونده های کارکنان , مصاحبه با کارکنان.
  - مددجویان: برحسب نوع بستری , نیاز مراقبتی , خدمات ارائه شده .
  - منابع شامل نیروی انسانی ( پرستاران , بهیاران , کمک بهیاران , تکنسین ها و کاردان های اطاق عمل و هوشبری و سایر کادر وابسته) ساختار فیزیکی , امکانات و تجهیزات.
- ۳- شرکت فعال در نهادهای سیاستگزاری و دیگر کمیته های درون سازمانی.
- ۴- تعیین اهداف (کوتاه مدت , میان مدت , دراز مدت ) مبتنی بر نیازها جهت تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجو , بیمار با توجه به خط مشی های مرکز متبوع و پیشنهاد به مقامات ذیربط.



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۵- تعیین خط مشی و اتخاذ روش های مناسب و تعیین جدول زمان بندی برای رسیدن به اهداف مورد نظر.

۶- برنامه ریزی جهت تشکیل و شرکت در کمیته های خاص با شرح وظایف مدون ( آموزشی , پژوهشی , کنترل و نظارت

کنترل عفونت و .....)

۷- ارائه راهکار بهینه به مسئول و ایجاد شرایط مناسب جهت استفاده بهینه از منابع موجود به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر .

۸- تدوین و اجرای برنامه های آموزش به بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری.

۹- ایجاد هماهنگی و مشارکت فعال در برنامه ریزی های بهداشتی , درمانی و توانبخشی مرکز.

۱۰- جلب مشارکت تیم بهداشتی مرکز برای دستیابی به اهداف.

۱۱- ایجاد هماهنگی در برنامه های آموزشی بالینی دانشجویان گروه های پرستاری .

۱۲- مشارکت در تنظیم بودجه جهت فعالیت های مرکز.

۱۳- تعیین و پیشنهاد بودجه مورد نیاز و اولویت بندی آن ها جهت اجرای برنامه های پرستاری.

۱۴- مشارکت در طرح های پژوهشی.

۱۵- برنامه ریزی و پیشنهاد جهت پیشگیری از عفونت ( کنترل عفونت ) .

۱۶- انجام برنامه ریزی و همکاری با سایر واحدهای ذیربط در جهت ارتقاء دانش و مهارت حرفه ای کارکنان پرستاری .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۱۷- ارائه راهکارهای اساسی در برنامه ریزی جهت تامین رفاه کارکنان تحت نظارت با همکاری

سایر واحدهای ذیربط .

۱۸- تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری بر اساس

استاندارد های علمی .

۱۹- تعیین حدود و انتظارات و عوامل عملکرد در رده های مختلف شغلی با توجه به امکانات و

شرح وظایف مصوب .

۲۰- بکارگیری نیروی انسانی بر اساس توانایی افراد در شیفت های مختلف کاری.

۲۱- پیشنهاد و مصاحبه با داوطلبان و انتخاب افراد صلاحیت دار و معرفی آنها به کارگزینی

جهت بکار گیری .

۲۲- پیشنهاد انتصاب و انتقال کارکنان تحت نظارت به ریاست مرکز جهت واحدهای ذیربط .

۲۳- تصمیم گیری در مورد مرخصی ها ، ماموریت ها ..... کارکنان گروه پرستاری.

۲۴- رهبری و هدایت واحدهای ذیربط در جهت تحقق اهداف سازمانی .

۲۵- ارائه الگوی مناسب پرستاری با برقراری ارتباط موثر، عملکرد مطلوب ، حسن رفتار شغلی و

.....

۲۶- اتخاذ تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت ایجاد تقویت انگیزش در کارکنان

(تشویق و تنبیه ) گروه پرستاری.

۲۷- اداره جلسات داخل و خارج مرتبط با وظایف واحد ها .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۲۸- تشکیل و اداره جلسات اختصاصی و ویژه در جهت حل مشکلات واحدهای ذیربط با

بهرمندی از فن آوری ها

علمی حل مساله .

۲۹- تامین نیازهای آموزشی کارکنان شامل : آشنا سازی پرسنل جدیدالورود با مقررات خطمش

ها.

## شرح وظایف سوپروایزر آموزشی

- ۱- تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت , میان مدت , بلند مدت )
- ۲- تعیین نیازهای آموزشی ( مددجویان , خانواده , رده های مختلف کادر پرستاری و مامایی و کارکنان جدیدالورود) .
- ۳- اولویت بندی نیازهای آموزشی .
- ۴- تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی .
- ۵- اجرای برنامه های آموزشی با همکاری و مشارکت سایر گروه ها .
- ۶- تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- ۷- تهیه و تنظیم ابزار مناسب ارزیابی ، خدمات پرستاری مورد نیاز مددجویان .
  - ۸- هماهنگی در اجرای برنامه کارورزی دانشجویان و کارآموزان گروه های پرستاری و مامایی .
  - ۹- پیشنهاد تهیه کتب ، مجلات ، جزوات و وسایل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان گروه پرستاری و مامایی .
  - ۱۰- تشکیل کمیته آموزشی ، پژوهشی پرستاری .
  - ۱۱- هماهنگی ، همکاری و مشارکت جهت تشکیل و شرکت کارکنان در کلاس های آموزشی مداوم برابر برنامه جامع آموزشی واحد ذیربط
  - ۱۲- پیشنهاد ایجاد زمینه های تشویقی جهت مشارکت فعال کارکنان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی .
  - ۱۳- همکاری مشارکت در نظارت و کنترل واحد ها جهت نیاز سنجی آموزشی .
  - ۱۴- همکاری و هماهنگی با سوپروایزر بالینی و کنترل عفونت ، در امر آموزش .
  - ۱۵- همکاری و هماهنگی با سرپرستاران و مربیان در جهت ارتقاء سطح آموزش .
  - ۱۶- ارائه تازه ها و نتایج تحقیقات جدید ( به شکل کنفرانس ، جزوه / پمفلت و .....)
  - ۱۷- همکاری و مشارکت در انجام طرح های پژوهشی .
  - ۱۸- هدایت و آموزش کارکنان در راستای .
- الف - حسابرسی کیفی خدمات پرستاری و مامایی .
- ب - ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه خدمات .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

ج - ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه آموزش به مددجو .

۱۹ - هدایت و آموزش کارکنان در اجرای برنامه های آموزشی واحدهای ذیربط .

۲۰ - هدایت و آموزش در جهت تهیه جزوات , پوستر ها , فیلم ها و پمفلت های آموزشی جهت کارکنان و مددجویان .

۲۱ - ثبت و گزارش کلیه فعالیت های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری .

۲۲ - کنترل و نظارت بر آموزش های انجام شده در واحدهای ذیربط با استفاده از ابزار مناسب .

۲۳ - کنترل و نظارت بر وجود امکانات و شرایط آموزشی در واحدها .

۲۴ - ارزیابی اثر بخشی آموزش های انجام شده از طریق :

- کنترل و حسابرسی کیفی خدمات ارائه شده .

- بررسی رضایت مندی مددجویان .

- بررسی رضایت مندی کارکنان .

۲۵ - کنترل و نظارت بر شرکت فعال رده های مختلف پرستاری ( در شیفت های مختلف ) در

برنامه های آموزشی بر اساس سرانه آموزش

۲۶ - مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان پرستاری .

۲۷ - شرکت در کلیه جلسات آموزشی مرتبط با پرستاری.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

## شرح وظایف سرپرست (سوپروایزر) کنترل عفونت

- ۱- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش .
- ۲- بکارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی .
- ۳- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری ، دانشجویان ، و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی .
- ۴- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروهها برگزار می شود.
- ۵- تشکیل پروند بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.
- ۶- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان .
- ۷- نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت های بیمارستانی و پی گیری اثر بخشی آموزشی .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۸- بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری

موارد گذشته

از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور .

۹- تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمت های آسیب

پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت.

۱۰- نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در

کلیه

واحد های بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور .

۱۱- نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات

موجود.

۱۲- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص ، تحقیق ، کنترل و ارزشیابی و بروز

عفونت در

همه گیری های بیمارستانی.

۱۳- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت

دستورالعمل های اجرایی .



## شرح وظایف سرپرست پرستاری (سوپروایزر در گردش)

۱- مشارکت و همکاری در جمع آوری اطلاعات پیرامون مرکز آموزشی بهداشتی ، درمانی توانبخشی .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۲- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای ذیربط با همکاری سایر مسئولین .

۳- ارائه پیشنهادات لازم در جهت ایجاد تغییرات مناسب در سیستم خدمات پرستاری و مامایی .

۴- مشارکت و همکاری در برنامه ریزی های آموزشی کارکنان , دانشجویان ,مددجویان .

۵- برنامه ریزی و هماهنگی در پذیرش و ترخیص مددجویان .

۶- تهیه و تنظیم گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان و ارائه کنندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط .

۷- ایجاد هماهنگی بین واحد های مختلف مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب در واحد های ذیربط .

۸- تشخیص نیازها و مشکلات موجود در واحدهای مرتبط پرستاری ( مربوط به کارکنان , مددجویان , محیط و ..... ) اقدام جهت حل آنها.

۹- مشارکت در توزیع کارکنان پرستاری بر اساس توانایی ها و نیازها در واحدها و شیفت های مختلف .

۱۰- هماهنگی ایجاد شرایط کاری مناسب و حسن تفاهم ما بین افراد .

۱۱- شرکت در برنامه های آموزشی به منظور ارتقای سطح آگاهی و مهارت خود در جهت ارائه روش های موثرتر خدمات پرستاری و مامایی .



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۱۲- شرکت در کمیته های مختلف بیمارستانی و پرستاری ( آموزشی ، پژوهشی ، فرهنگی ،

نظارت و ارزشیابی ،

رفاهی ، توانبخشی و .....)

بنا به صلاحدید.

۱۳- تامین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت ها (تامین نیروی انسانی ،

تجهیزات ، امکانات و .....)

۱۴- هماهنگی در ارجاع مددجو به خانواده ، مرکز آموزشی بهداشتی ، درمانی و توانبخشی .

۱۵- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری ،

رعایت ضوابط

کاری ، اخلاقی و .....طرح انطباق امور با موازین شرع) .

۱۶- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات پرستاری و مامایی مبتنی بر استانداردها با

استفاده از ابزار

مناسب ( چک لیست و .....)

۱۷- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات ، ثبت و

ارائه گزارش به مافوق .

۱۸- هدایت کارکنان پرستاری در جهت ارتقاء سطح کیفی مراقبت ها .

۱۹- ارائه راهنمایی های لازم به کارکنان پرستاری ، کمک و حمایت از آنها .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۲۰- مشارکت و همکاری در جهت تامین نیازهای آموزشی کارکنان پرستاری و مامایی شامل

:

آشنا سازی کارکنان جدیدالورود با مقررات ، خط مشی ها ، شرح وظایف و .....

۲۱- ثبت حوادث ، وقایع غیر مترقبه ، آمار ( بیماران بد حال ، پذیرفته شده ، ترخیصی ، فوت

شده و ..... ) و

گزارش به مافوق .

۲۲- مشارکت در ارزشیابی مستمر کارکنان پرستاری و مامایی بر طبق : عملکرد ، رفتارهای

شغلی و اخلاقی .

۲۳- همکاری و مشارکت در ارزشیابی اثر بخشی خدمات از طریق : حسابرسی کیفی

- بررسی رضایتمندی مددجویان - بررسی رضایت مندی کارکنان .

۲۴- همکاری و مشارکت در ارزشیابی تاثیر برنامه های آموزشی بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری

.

۲۵- همکاری و مشارکت در ارزشیابی برنامه ها و خط مشی های مدون ، جهت دستیابی به

اهداف از پیش تعیین شده .

۲۶- کنترل و نظارت مستمر بر چگونگی مصرف و نگهداری تجهیزات و داروها در واحدهای

پرستاری و مامایی .

۲۷- نظارت بر حسن اجرای تعرفه های خدمات پرستاری .

## شرح وظایف سر پرستار

الف) جمع آوری اطلاعات و برنامه ریزی :

- ۱- بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت .
- ۲- تعیین خط مشی جهت واحد مربوطه در راستای اهداف کلی سازمان .
- ۳- برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی .
- ۴- تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت های مختلف .
- ۵- تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار).
- ۶- برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار / مددجو در هر شیفت بر بالین بیمار .
- ۷- برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدیدالورود به مقررات اداری ، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به واحد از نظر محیط فیزیکی ، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز .
- ۸- برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی .
- ۹- برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان / بیماران ، خانواده و ..... (مراقبت از خود و توانبخشی و .....).
- ۱۰- پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات ، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تامین آن .
- ۱۱- برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات واحد مربوطه در هر شیفت کاری .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۱۲- برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت .

(ب) سازماندهی:

۱۳- تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه (

کارکنان ، مددجویان / بیماران و .....).

۱۴- توجه به نیازهای کارکنان و ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی .

۱۵- برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها.

۱۶- انجام مراقبت های پرستاری در مواقع اورژانس .

۱۷- ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پرستاری و سایر واحدها .

۱۸- شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان ، مددجویان / بیماران جهت بهبود

وضعیت .

۱۹- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم .

۲۰- ثبت و گزارش کلیه امور واحدهای مربوطه به مسئولین ذیربط ( شامل : درخواست ها ، وقایع

غیر مترقبه حوادث ، کمبودها و

نقایص ، نیازها و .....).

۲۱- مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت ، باز آموزی و ..... کارکنان .

۲۲- مشارکت و همکاری در آموزش دانشجویان پرستاری و سایر کارآموزان در واحد مربوطه .

۲۳- مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی پرستاری .

۲۴- برپایی کنفرانس های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای پرستاران .

(ج) هدایت و رهبری : کنترل هدایت و ارزشیابی.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۲۵- کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی .

۲۶- تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان جهت پرسنل تحت سرپرستی .

۲۷- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی از طریق : بررسی رضایت

مندی مددجویان ، بیماران ، همکاران با ابزار مناسب ( مشاهده ، چک لیست و .....).

۲۸- نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای رفتار شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق امور

پزشکی با موازین

شرع مقدس .

۲۹- ارزشیابی اثر بخشی آموزش های داده شده به کارکنان ، مددجویان ، خانواده و دانشجویان .

۳۰- کنترل و پی گیری ثبت و اجرای دستورات پزشک و نظارت اجرای آن .

۳۱- مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان بنا به صلاحدید سرپرست مربوطه .

۳۲- نظارت بر حسن اجرای تعرفه های پرستاری .

۳۳- نظارت مستمر بر اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها .

۳۴- همکاری و همراهی و ارائه گزارش هنگام بازدید مسئولین مافوق و گروه های بازرسی .

۳۵- نظارت بر حسن اجرای کلیه خدمات پرستاری در واحد مربوطه .



**شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری**

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۱- جلب اعتماد و اطمینان مددجو ( فرد ، خانواده و جامعه ) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر (

آشنا سازی با محیط ، معرفی خود و همکاران به مددجو ، پاسخ صحیح به سوالات ، در خواست ها و مشکلات با دادن اختیار به وی با بکارگیری مهارت های کلامی و غیرکلامی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی مددجویان ) ، تلاش در ایجاد محیطی امن و حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت مددجو .

۲- بررسی ، شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده .

۳- تعیین ، ثبت مشکلات ، نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش ، مهارت و پژوهش .

۴- برنامه ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویت ها و ثبت آن در پرونده .

۵- مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیت های تیم پیراپزشکی .

۶- انجام اقدامات مراقبتی بر اساس استاندارد های خدمات پرستاری و ثبت و پیگیری آن ، با

توجه به :

الف : نیازهای جسمی :

- تامین بهداشت فردی (پوست ، مو ، دهان و .....).

- خواب ، استراحت و آسایش .

- تغذیه : تعیین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی بیمار ، سوند گذاری معده (NGT) ، گاوژ

و انجام مراقبت های لازم .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- تامین نیازهای دفعی بیمار ، کنترل و ارزیابی عملکرد سیستم ادراری و گوارشی ، سوند گذاری مثانه ، شست

و شوی مثانه ، مراقبت از سوند و درن ها ، لاواژ ، مراقبت از کله‌سومی و انواع تنقیه .

- تنفس ( تمرینات تنفسی ، اکسیژن رسانی ، ساکشن ، مراقبت از لوله تراشه و تراکتوستومی ) .

- گردش خون ( کنترل علائم حیاتی ) .

- نظارت بر ایجاد حداکثر تحریک در بیمار ( حرکت در تخت ، انتقال به صندلی ، تغییر وضعیت ، انجام حرکات

فعال و غیر فعال ، بکارگیری از وسایل کمک حرکتی ) .

- تعادل آب الکترولیت ها ( کنترل جذب و دفع ، بررسی و حفظ تعادل الکترولیتی ، توزین روزانه )

- مراقبت از سیستم پوستی ( مراقبت از پوست و مخاط ، مراقبت از انواع زخم ها ، کشیدن بخیه ها ) .

- مراقبت از سیستم عصبی ( کنترل سطح هوشیاری بیمار و کنترل تحریکات محیطی مناسب ) .

- حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیت های روزمره زندگی با مشارک تیم

توانبخشی ، اعتلای مفهوم خود در بیمار ، تطابق روانی ، اجتماعی مددجو ( تشویق بیمار به شرکت فعال تر در تصمیم گیری های درمانی

خود و ..... ) ایجاد محیط مناسب جهت تامین نیازهای معنوی و مذهبی مددجو - دفاع از

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

## حقوق مددجو بر

اساس منشور حقوق بیمار .

ب : انجام مراقبت های تشخیصی ، درمانی تجویز شده در موارد زیر :

دادن داروهای خوارکی ، واژینال ، رکتال ، تزریقی ( جلدی ، زیر جلدی ، وریدی ، عضلانی و واکسیناسیون ) ، مایعات وریدی ، تزریق خون و فرآورده های آن ، کنترل اثر درمان و پیش گیری از عوارض جانبی آنها ، تغذیه کامل وریدی - انجام ECG - انجام EEG - گذاشتن سوند فولی ، گذاشتن سوند معده (NGT) ، گچ گیری ، آتل گیری ،

کشش پوستی ، بخیه لایه اول پوست - برقراری خط وریدی ( IV Line ) .

ج : انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء .

ه - ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر و ارائه گزارشات مربوطه .

۷- ارزشیابی نتایج ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به

منظور ارائه

مراقبت های لازم .

۸- ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد .

۹- شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیت ها و

حوادث غیر مترقبه .

۱۰- اقدامات مناسب در جهت تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی .

۱۱- سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه

پرستاری .



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۱۲- بررسی نیازهای آموزشی ، تعیین سطح انگیزش ، توسعه برنامه های آموزشی ، اجرای

آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو ، خانواده و جامعه به منظور تامین ، حفظ و ارتقاء

سطح سلامت .

۱۳- ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل .

۱۴- راهنمایی و مشاوره با مددجو ، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی ، حمایتی و

اجتماعی .

۱۵- آماده سازی مددجو ترخیص .

۱۶- پی گیری و ارائه خدمات پرستاری و اقدامات مراقبتی در منزل پس از ترخیص با

هماهنگی مرکز درمانی .

۱۷- انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها ( آموزش و پژوهش) .

۱۸- همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی ، حفاظتی و خدماتی با استفاده از

همفکری و

همیاری و مشارکت جامعه (فرد ، خانواده ، گروه ، مدرسه ، کارخانه و ..... ) و پیگیری آن

ها .

۱۹- شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی آموزشی - پژوهشی ( آموزش

ضمن خدمت ،

باز آموزی ها ، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی ،

همکاری در انجام

پژوهش های مورد نیاز در جهت اعتلای خدمات پرستاری ..... ) .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۲۰- مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات .

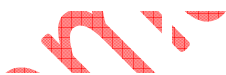
۲۱- مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده بیمار و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی .

۲۲- تحویل بخش از پرسنل شیفت قبل و به پرسنل شیفت بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده .

۲۳- شرکت و همراهی با پزشکان در ویزیت بیماران ، گزارش و اقدامات انجام شده ، مشاهدات و پاسخ های

بیمار جهت تعیین خط مشی درمانی مناسب از سوی تیم پزشکی .

۲۴- ثبت کلیه اقدامات انجام شده .



### شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش اورژانسی

#### تربیت:

- ۱- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی یا آسیب دیده .
- ۲- ارزیابی سیستماتیک و سریع (ثانویه) بیماران از سر تا پا برای شناسایی کلیه آسیبهای احتمالی .
- ۳- ثبت موارد ارزیابی شده با توجه به مشکل اساسی بیمار .
- ۴- برآوردن نیازهای فوری مددجو .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- ۵- قرار دادن بیمار در یکی از رده های طبقه بندی فوریتی و اعلام کد در صورت نیاز .
- ۶- بررسی مجدد و متناوب بیماران .
- ۷- تکمیل فرم بررسی تریاژ .
- ۸- برقراری ارتباط مناسب و موثر با خانواده مددجویان در اتاق انتظار و اطلاع وضعیت مددجویان به آنها .
- ۹- اطلاع به پزشک جهت ویزیت مددجو .
- ۱۰- راهنمایی و انتقال بیماران به اورژانس در صورت نیاز به بستری .

#### CPR:

- ۱- اطمینان از عملکرد صحیح وسایل و تجهیزات اتاخذ CPR .
- ۲- اطمینان از کفایت داروها و سرمهای اتاق CPR.
- ۳- تحویل سریع و بدون وقفه بیمار بحرانی و بدحال .
- ۴- بررسی راه هوایی بیمار و اطمینان از برقراری راه هوایی مناسب .
- ۵- بررسی نبض محیطی .
- ۶- بررسی سطح هوشیاری بیمار .
- ۷- انجام اقدامات مقدماتی احیاء .
- ۸- انجام اقدامات پیشرفته احیاء شامل : برقراری راه هوایی مناسب ، لوله گذاری در صورت عدم حضور پزشک -  
D.C و شوک و .....

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۹- گرفتن نمونه خون شریانی .

۱۰- مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها

۱۱- مانیتورینگ تخصصی بیمار و انجام پالس اکسی متری و تشخیص مشکلات تنفسی خطرناک

و انجام اقدامات

لازم جهت رفع آن ها .

۱۲- اکسیژن تراپی به روشهای غیر تهاجمی ( بکار گیری انواع ماسک و کانولاها) .

۱۳- ساکشن کردن مددجو ( دهانی ، بینی حلقی ، اندوتراکئال و تراکئوستومی ) .

۱۴- ست کردن و اتصال بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی .

۱۵- فلبوتومی درمانی با تجویز پزشک .

۱۶- گرفتن ECG ۱۲،۱۵ و ۱۸ لید .

۱۷- اندازه گیری قند خون مددجو با استفاده از دستگاه گلوکومتر .

۱۸- برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار خارجی ، داخلی و ورید ساب کلاوین .

۱۹- ثبت گزارش و عملکرد تیم احیاء .

### پرستار اورژانس عمومی

۱- تحویل بیمار از پرستار تریاژ یا پرستار CPR .

۲- برقراری ارتباط مناسب و موثر با بیمار و همراهان وی .

۳- کنترل وضعیت تنفس ، قلب و عروق و هوشیاری و ..... بیمار .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۴- ثبت موارد غیر عادی نظیر نابینایی یا کم بینایی از یک چشم یا هر دو چشم - ناشنوایی -

اختلال خلقی و .....

در پرونده بیمار .

۵- کنترل موارد حساسیتهای دارویی یا مصرف داروهای خاص و ثبت در پرونده .

۶- کنترل و ثبت بیماری گذشته .

۷- کنترل و ثبت موارد مربوطه به آزار و اذیت کودکان - زنان - سالمندان و معلولین ذهنی و

گزارش به مقام

مسئول در بیمارستان .

۸- کنترل عملکرد و تعداد مناسب تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت .

۹- هماهنگی با واحد های مختلف جهت انجام اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی .

۱۰- گرفتن نمونه خون شریانی .

۱۱- مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع

آنها .

۱۲- مانیتورینگ تنفسی بیمار و انجام پالس اکسی متری و تشخیص مشکلات تنفسی خطرناک و

انجام اقدامات

لازم جهت رفع آن ها .

۱۳- اکسیژن تراپی به روشهای غیرتهاجمی ( بکارگیری انواع ماسک و کانولاها ) .

۱۴- بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی .

۱۵- ساکشن کردن مددجو ( دهانی ، بینی حلقی ، اندوتراکئال و تراکئوستومی ) .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۱۶- فلبوتومی درمانی با تجویز پزشک .

۱۷- گرفتن ECG ۱۲، ۱۵ و ۱۸ لید .

۱۸- اندازه گیری قند خون مددجو با استفاده از دستگاه گلوکومتر .

۱۹- برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار خارجی .

۲۰- اندازه گیری CVP .

۲۱- بکار گیری نبولایزر .

۲۲- انجام CPR پیشرفته ( بکارگیری دستگاه دفیبریلاتور- لوله گذاری و ..... ) .

۲۳- گذاشتن پیس میکر موقت خارجی .

۲۴- اندازه گیری فشار خون شریانی به روش تهاجمی .

۲۵- کنترل و مراقبت از EVD ( کاتتر داخلی بطن مغز ) .

۲۶- اندازه گیری فشار داخل مغزی .

۲۷- گذاشتن NGT و OGT .

۲۸- انجام گواژ و لاواژ معده .

۲۹- بکار گیری دستگاه همودیالیز و انجام همودیالیز در موارد اورژانس .

۳۰- انجام دیالیز صفاقی در صورت نیاز .

۳۱- اجرای پروتکل انفوزیون ترمبولیتک ( استرپتوکیناز ، TPA و ..... ) ، مخدر و سداتیو با

تجویز پزشک .

۳۲- اجرای پروتکل بحران در بخش اورژانس .

## اورژانس زایمان ( در مراکزی که مرکز زایمان ندارند ) :

- ۱- بررسی وضعیت مادر از نظر فشار خون ، تنفس ، نبض و علائم پراکلامپسی یا اکلامپسی .
- ۲- حمایت تنفسی مادر و قرار دادن وی در پوزیشن راحت .
- ۳- انجام زایمان در موارد اورژانس .
- ۴- بررسی وضعیت نوزاد از نظر تنفسی ، جریان خون ، سطح هوشیاری و ..... .
- ۵- گرم نگه داشتن نوزاد .

### اورژانس چشم :

- ۱- تعیین مارکوس گان ( کنترل مردمک چشم از نظر نقص عصبی آوران مردمک ) .
- ۲- انجام تست شیرمر جهت بررسی میزان اشک و شست و شوی مجرای اشکی .
- ۳- برداشتن سوچور قسمت های خارجی چشم ( پلک و مجرای اشکی چشمی ) .
- ۴- گذاشتن و خارج کردن لنزهای تماسی و پروتزهای چشمی .
- ۵- شستشوی ساده چشم با سرم فیزیولوژی یا آب ساده .
- ۶- شستشوی کامل چشم با استفاده از بلفارستات .
- ۷- خارج کردن جسم خارجی سطحی از ملتحمه و بی حرکت کردن اجسام خارجی عمیق .
- ۸- اندازه گیری و ثبت حد بینایی ( FC ، LP ، HM ، اسنلن چارت ) .
- ۹- کنترل فشار چشم با استفاده ازز تونومتر .
- ۱۰- تزریق زیر ملتحمه چشم .
- ۱۱- گرفتن نمونه از ملتحمه جهت کشت .
- ۱۲- کمپرس گرم و مرطوب .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۱۳- معاینه سگمان قدامی چشم با استفاده از اسلیت لامپ .

### اورژانس گوش و حلق و بینی :

- ۱- شستشوی گوش .
- ۲- بررسی مایع خروجی از گوش از نظر افتراق با مایع CSF .
- ۳- گذاشتن تامپون قدامی بینی .
- ۴- خروج اجسام خارجی از حلق با استفاده از مانورهای هملیخ و .....

### اورژانس مسمومین :

- ۱- لاواژ معده .
- ۲- دادن داروهای آنتی دوت بر طبق دستور پزشک .
- ۳- درمان تشنج بیمار بر حسب دستور پزشک .
- ۴- اندازه گیری گازهای خون شریانی و PH .
- ۵- دادن شارکول فعال یا مسهل .
- ۶- بررسی بیماریهای همراه .
- ۷- سم زدایی فوری بر حسب نوع مسمومیت ( استنشاقی ، پوستی ، خوراکی و غیره )
- ۸- کنترل اختلالات دمای بدن ( هیپوترمی ، هیپرترمی ) .



## شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش های نوزادان و کودکان

### الف: شرح وظایف اختصاصی پرستار نوزادان .

- ۱- پذیرش نوزاد .
- ۲- تحویل مدارک مددجو .
- ۳- برقراری ارتباط مناسب با نوزاد و خانواده .
- ۴- بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد در گزارش موارد غیر طبیعی معیارهای استاندارد سلامت .
- ۵- انجام مراقبت های پرستاری تخصصی از نوزاد نارس .
- ۶- اجرای استانداردهای مراقبت های جدا سازی به روش مستقیم و غیر مستقیم .
- ۷- برقراری محیط ایمن و آرام به منظور پیشگیری از تحریکات عصبی .
- ۸- ارائه مراقبت های ویژه نوزادان تحت درمان با فتوتراپی ، پیشگیری از عوارض آن در نوزاد .
- ۹- انجام مراقبت های قبل ، حین و پس از فتوتراپی و پیشگیری از عوارض احتمالی نمونه گیری شریانی ، وریدی و سایر ترشحات بدن نوزاد به مسئولیت پزشک .
- ۱۰- گزارش و ثبت حجم خون گرفته شده جهت آزمایشات مکرر به منظور پیشگیری از کم خونی احتمالی نوزاد .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۱۱- انجام تدابیر پرستاری لازم به منظور حفظ و تثبیت درجه حرارت نوزاد جهت پیشگیری از

هیپوترمی /

هیپرترمی .

۱۲- کنترل جذب و دفع به طور دقیق .

۱۳- اکسیژن درمانی و پیشگیری از عوارض آن .

۱۴- بررسی و ارزیابی وضعیت درد در نوزاد و استفاده از روشهای کنترل درد .

۱۵- مشاوره و آموزش به خانواده در مورد نحوه مراقبت بهداشتی از نوزاد .

۱۶- مشاوره و آموزش در زمینه چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی و از شیر گرفتن .

۱۷- بکار گیری اصول صحیح مراقبت های پرستاری در زمینه مسائل و مشکلات شایع دوران

نوزادی و شیر

خوارگی ( مراقبت از بند ناف ، ورم ماتحمه ، **Diaper Rash** و سایر موارد ) .

۱۸- انجام مراقبتهای لازم قبل ، حین و پس از تعویض خون .

۱۹- اجرای دارو درمانی با توجه به میزان داروی تجویز شده .

۲۰- مشاوره و آموزش مراقبت از نوزاد در منزل شامل واکسیناسیون ، بهداشت جسمی ، تغذیه ،

خواب و استراحت

و سایر موارد .

۲۱- آموزش در زمینه پیشگیری از بارداری های در پی .

۲۲- پیشگیری وضعیت نوزاد بی سرپرست و همکاری در ارجاع مناسب آن .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- ۲۳- هماهنگی و همکاری با مسئولین مربوطه مرکز به منظور سازماندهی نوزادان بی سرپرست .
- ۲۴- ثبت کلیه موارد فوق الذکر .

## ب: شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان :

- ۱- برقراری ارتباط مناسب با کودک و خانواده بر اساس رشد و تکامل کودک .
- ۲- بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت کودک و گزارش موارد غیر طبیعی و انحراف معیارهای استاندارد سلامت .
- ۳- بررسی و ارزیابی وضعیت رشد و تکامل و انجام تدابیر متناسب با سن کودک .
- ۴- تشخیص و ارزیابی کودکان در معرض خطر و اقدامات مراقبتی ویژه از نظر تغییرات علایم حیاتی ، تغییرات سطح هوشیاری و دیسترس تنفسی و سایر موارد .
- ۵- مشاوره و آموزش به خانواده ، در مورد مراقبت از کودک با توجه به مراحل رشد و تکامل و مبتنی بر موازین بهداشت فردی .
- ۶- ایجاد تلاش و پی گیری برای برنامه ریزی و اجرای تدابیر پرستاری به منظور حفاظت کودک از صدمه ناشی از حوادث و خطرات جسمی در زمان بستری از قبیل آسپیراسیون ، سقوط ، سوختگی ، مسمومیت ، برق گرفتگی و سایر موارد.
- ۷- برقراری محیطی ، شاد و مناسب برای کودک بر اساس مراحل رشد و تکامل کودک .

۸- برقراری زمینه مناسب جهت بازی با تاکید بر ضرورت وجود اتاق بازی در کلیه بخش های

کودکان به منظور

استمرار رشد و تکامل و کاهش اضطراب کودک .

۹- کنترل جذب و دفع (کمی و کیفی) و پیشگیری از کم آبی و یا دریافت اضافی مایعات در

کودکانی که مایع وریدی دریافت می دارند.

۱۰- برقراری تعامل و حمایت روحی و روانی از کودک به منظور کاهش درد و اضطراب .

۱۱- مشاوره و آموزش به والدین جهت تغذیه با شیر مادر برای نوزادان و کودکان زیر ۲ سال .

۱۲- هماهنگی جهت تغذیه کودک مناسب با سن و تشخیص مددجویی و آموزش آن به والدین .

۱۳- ارزیابی وضعیت سلامت و بهداشت دهان و دندان در کودک ، آموزش به والدین و ارجاع

کودک در صورت لزوم .

۱۴- ارزیابی وضعیت سلامت روانی کودک و خانواده و اطلاع به پزشک و در صورت نیاز انجام

مشاوره های ضروری .

۱۵- حمایت روانی از کودک و والدین در حد امکان جهت پیشگیری از محرومیت های عاطفی آن

.

۱۶- برگزاری شرایط و امکانات حضور و اقامت یکی از والدین در کنار کودک ( با توجه به امکانات

).

۱۷- رعایت اصول و اعتقادات صحیح والدین و کودک و احترام به آن در انجام مراقبت ها از

کودک .

۱۸- بررسی و شناسایی موارد کودک آزاری و غفلت از مراقبت از کودک و گزارش به پزشک .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- ۱۹- کنترل برنامه واکسیناسیون و رسم نمودار سلامتی کودک .
- ۲۰- هماهنگی و همکاری با مسئولان جهت کمک به تحصیل کودک با بستری طولانی .
- ۲۱- در صورت نیاز هماهنگی ، همکاری ، پیگیری و ارجاع کودک به مراکز حمایتی و توانبخشی .
- ۲۲- ثبت و کلیه موارد فوق الذکر.

### تذکر:

- همکاری با پزشک در انجام اینتوباسیون و در موارد ضروری توسط پرستاری که دوره اینتوباسیون و CPR را به صورت کامل گذرانده باشد .
- مراقبت از نوزاد نارس با ارجاع نوزاد در بخش NICU صورت پذیرد .

### شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU)

- ۱- پذیرش و تحویل نوزاد و مدارک نوزاد .
- ۲- ارزیابی کامل وضعیت نوزاد حفظ و مراقبت درست از راه هوایی ، تهویه .
- ۳- ارزیابی .
- ۴- مانیتورینگ سیستم های حیاتی .
- ۵- انجام مراقبتهای لازم قبل ، حین و بعد از تزریق سورفکتانت .

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- ۶- بررسی آزمایشات ، از قبیل الکتروولیت ها ، ABG و گزارش مورد ضروری به پزشک .
  - ۷- تنظیم و کنترل عملکرد وسایل و تجهیزات پزشکی مورد استفاده جهت مددجو .
  - ۸- انجام فرآیند تغذیه مددجو از طریق N.G.T و T.P.N .
  - ۹- تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه ونتیلاتور با توجه به وضعیت تنفسی مددجو طبق تجویز پزشک .
  - ۱۰- مانیتورینگ حرارتی و تنفسی.
  - ۱۱- انجام اقدامات احیاء قلب و ریه و تنظیم و به کارگیری دستگاه D.C شوک در موارد ضروری .
  - ۱۲- انجام ساکشن ترشحات راه های هوایی و Post-nasal .
  - ۱۳- گرفتن نمونه خون شریانی و سایر ترشحات .
  - ۱۴- همراهی و نظارت پرستار ( حمایت حیاتی نوزاد ) حین انتقال جهت اعزام - مشاوره و امور پاراکلینیکی .
  - ۱۵- مراقبت های پرستاری لازم قبل ، حین و بعد از کلیه پروسیجر های تشخیصی و درمانی (پونکسیون ،  
تعویض خون - کاتتر نافی و .....).
  - ۱۶- نظارت بر صحت عملکرد وسایل و تجهیزات پزشکی بخش .
  - ۱۷- حمایت و آموزش خانواده نوزاد .
  - ۱۸- ثبت دقیق و گزارش کلیه اقدامات انجام شده .
- تذکر :

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- شامل DC شوک و تزریق داروهای اینوتروپ مثبت ( آدرنالین - آتروپین - دوبوتامین ) .

### شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش مراقبت های ویژه عمومی (ICU)

- ۱- پذیرش و تحویل بیمار و مدارک بیمار .
- ۲- مانیتورینگ کامل سیستم های حیاتی بیمار شامل علائم حیاتی ، قلب - تنفس - اعصاب مرکزی و محیطی ،  
ثبت آنها و گزارش موارد غیر طبیعی .
- ۳- انجام معاینات فیزیکی لازم ، ثبت آن ها و گزارش موارد غیر طبیعی .
- ۴- تعیین سطح هوشیاری و بررسی GCS .
- ۵- حفظ و مراقبت درست از راه هوایی ، تهویه ، اکسیژناسیون و انجام اینتوباسیون در موارد ضروری .
- ۶- آموزش و تشویق مددجو به سرفه و تنفس عمیق .
- ۷- اتصال آرتیرالین ( راه شریانی ) بیمار به وسایل مربوطه .
- ۸- گرفتن نمونه خون شریانی و سایر ترشحات بدن طبق نظر پزشک .
- ۹- بررسی آزمایشات روتین بخش مربوطه و گزارش موارد ضروری به پزشک .
- ۱۰- برنامه ریزی ، اجرا و ارزیابی برنامه مراقبت کامل از پوست .

۱۱- مراقبت از مددجویان دچار اختلالات حسی - حرکتی به منظور تشخیص و پیشگیری از

عوارض بی حرکتی .

۱۲- بررسی مددجو در نحوه استفاده از وسایل مصنوعی ، پروتزها و کمکی .

۱۳- تنظیم و کنترل عملکرد وسایل و تجهیزات پزشکی مورد استفاده جهت بیمار .

۱۴- همکاری با تیم درمان در انجام فرآیندهای تشخیصی ، درمانی و توانبخشی .

۱۵- انجام فرایند تغذیه مددجو از طریق لوله های گوارشی و T.P.N.

۱۶- تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه ونتیلاتور با توجه به وضعیت تنفسی مددجو .

۱۷- اجرای اصول مراقبت و همکاری در جداسازی بیمار از ونتیلاتور .

۱۸- خارج کردن لوله تراشه - با نظر پزشک ، انجام اکسیژن درمانی با توجه به شرایط مددجو .

۱۹- مانیتورینگ قلب ، تشخیص دیس ریتمی های مختلف ، اطلاع به پزشک در صورت لزوم و

انجام اقدامات فوری در صورت بروز دیس ریتمی های خطرناک .

۲۰- تنظیم و به کار گیری دستگاه D.C شوک در موارد ضروری .

۲۱- انجام حمایت های روانشناختی از بیماران و خانواده بیمار .

۲۲- انجام ساکشن ترشحات راه های هوایی از طریق دهانی و nasotracheal osotracheal ،

لوله تراشه تراکیاستومی .

۲۳- تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با بیمار و خانواده بیمار و ارائه آموزش های لازم در

مراقبت از خود ( self care ).



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۲۴- ارزیابی عملکرد LABP ;NGT; chest tube سوند فولی ، بیس میکر ، لوله تراشه و

انواع درن ها و ثبت و گزارش موارد غیر طبیعی .

۲۵- کنترل فشار ورید مرکزی (C.V.P) ، و برقراری میزان جریان داروهای مورد نیاز با توجه

به تجویز پزشک .

۲۶- انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت های بیمارستانی ( آموزش و پژوهش )

۲۷- آرامش سازی محیطی فیزیکی ، کنترل دما و نور ، سر و صدای محیط و سایر عوامل محیطی

و تامین شرایط استراحت به آرامش بیمار .

۲۸- تنظیم میزان محرکهای حسی به منظور تقویت حسی بیمار .

۲۹- انجام مراقبت های پرستاری ویژه به هنگام بروز اختلالات شعوری همچون هذیان - توهم -

بی قراری حرکتی .

۳۰- ثبت دقیق و گزارش کلیه اقدامات انجام شده .

تذکر :

۱- همکاری با پزشک در انجام اینتوباسیون و در موارد ضروری توسط پرستاری که دوره

اینتوباسیون و CPR را گذرانده باشد .

۲- شامل DC شوک و تزریق داروهای اینوتروپ مثبت ( آدرنالین - آتروپین -

دوبوتامین ) .

## نقاط قوت و ضعف شغلی :

### نقاط ضعف:

۱. کمبود بودجه = در تعیین بودجه سهم آموزش کاسته می شود و بیشتر صرف هزینه های جاری می گردد.
۲. مشارکت ضعیف مدیر پرستاری در تعیین بیمارستان ها.
۳. عدم مشارکت مدیر پرستاری در تعیین فرآیند محاسبه نیروهای پرستاری و خدماتی (هر دو).
۴. قرار ندادن آزمون صلاحیت افراد خدماتی زیر نظر مدیر پرستاری (حداقل اعلام نظر).
۵. حداقل سالی یکبار بار آموزش مدون بطور اجباری مرتبط با مدیریت پرستاری در مراکز استان ها اجرایی گردد. (باز آموزی مدیریتی)
۶. ضعیف بودن آموزش بهداشت محیط در بیمارستان ها.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

۷. عدم تفکیک وظایف اداری از وظایف پرستاری .(تداخل)

۸. افزایش مستند سازی کاهش آموزش به بیماران

۹. چند فعالیت بودن سوپروایزر آموزشی

۱۰. پررنگ نبودن آموزش در ارزشیای کارکنان

۱۱. کمبود فضای آموزشی جهت برگزاری دوره های آموزش مداوم

۱۲. کیفیت متوسط آموزشی

۱۳. عدم انجام اثر بخشی آموزش ها

۱۴. مشکلات نرم افزاری

۱۵. ثابت نبودن سوپروایزرین

۱۶. تعداد کم پست ها

۱۷. تعداد کم پست

۱۸. دیر پرداخت شدن حق التدریس مدرس ها

۱۹. کم بودن مدت آموزش در طول سنوات خدمت (خصوصی و عمومی)

۲۰. کم رنگ بودن آزمون های تئوری و عملی بخصوص آزمون عملی در خصوص طرز کار با

دستگاه ها از جمله پالس اکسی متر – پمپ انفوزیون – نوار قلب و ...

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir).

۲۱. شرکت پرسنل در سمینار های استانی و خارج از استان کم است

۲۲. آموزش چهره به چهره (بخصوص در بخش های بستری) کم رنگ است .

### نقاط قوت

۱. وجود گروه سوپروایزرین آموزشی در بیمارستان
۲. وجود جلسات منظم با سوپروایزرین
۳. وجود اساتید و اعضای هیئت علمی
۴. حمایت مسئولین از آموزش کارکنان
۵. وجود کتب و مجلات و امکان استفاده از منابع علمی و اینترنت
۶. وجود امکان استفاده از آموزش مداوم در تمامی اوقات برای پرستاران و کادر پزشکی

### تجربیات :

#### نکات اخلاقی و رفتاری مناسب برای پرستار حاصل از تجربیات

یه مریض بود که می خواست تختش را عوض کنه . یکی از بچه ها گفته بود به اون که می تونی روی تخت بغلی بخوابی ولی کارت و کاردکس شو درست نکرده بود. من داشتم ساعت ده دارو می دادم. رفتم داخل اتاق، مریض تو مرحله اول خوابش بود. نمی دونم من به همراهش گفتم چرا سرخود تخت ها را جابجا می کنید. مریض

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

یک دفعه سرم و ملحفه اش را کشید و با عصبانیت رفت روی تخت خودش . من اون موقع ناراحت شدم. خیلی. هم لجم گرفته بود و هم گفتم مریض که گناهی نداره و پرسنل گفته بود و پرسنل شیفت قبلی به ما نگفته بودند.

- یه مریض داشتیم خیلی بی ادب بود. مریض می گفت دکتر (... منو الکی بستری کرده من به مریض گفتم چرا به خود دکتر نگفتی. من خواستم ازش طرفداری کنم و حرف خاصی نزده بودم. مریض یک دفعه بدون مقدمه گفت مگه تو عاشق دکتر فلانی هستی با یه حالتی اینو گفت. من شوکه شده بودم اینقدر ناراحت شدم بعد از اتاق اومدم بیرون و لی بقیه مریض ها و همراه ها گفتن اگر پرستار دیگری بود حتما شکایت می کرد. من مانده بودم که چی بگم. انتظار نداشتم . بعد فهمیدم که مریض با دیگران هم همینطور برخورد می کنه گفتم اخلاقی اینطوریه. ساعت ۱۱ یا ۱۲ هیستریک شد و رگش را درآورد. من رگش را گرفتم ولی با اون حرف نزدم.

- یه مریض دیگه داشتیم که سرم kvo داشت و هر وقت دلش می خواست باید هپارین لاک می کردیم. بخش شلوغ و من شیفت بیداری و تنها بودم. مریض تا استیشن اومد و گفت وقتی مریض می گه باید بیایی. دهن به دهن شدم ولی نه بدتر از خودش، دقیق یادم نیست. عصبانی شدم و گفتم وظیفه خودمون را می دونم. مریض کمی فحش داد و رفت سر تختش.

- یه بچه ۵ ساله را برای بستری آورده بودن بخش. من خواستم رگش را بگیرم . مادر گفت من باید حتما کنار بچه باشم. البته بچه هم اروم و بدون سرو صدا بود . من گفتم نمی شه. اگه شما باشید استرس وارد میشه به ما و ممکنه رگش خراب بشه. قبول نکرد. گفتم پس من رگش را نمی گیرم. همکارم هم قبول نکرد که با حضور مادر رگ بگیرد. بالاخره درگیری و هرچه توضیح می دادم قبول نمی کرد. سوپروایزر را خبر کردیم. توضیح داد و قبول کرد. گاهی همراهان حرف ما را قبول نمی کنند و حرف مافوق را بیشتر می گیرند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

• یه نوزاد را برای پذیرش آورده بودن ایکنر داشت همکارم در شیفت عصر با ده بار سعی کردن نتونست رگ بگیره و دکنر هم گفت باشه بذار شبکار بیاد و اون رگ بگیره. من شب اومدم. ما در اتاق رگ گیری بودیم. خانواده هم پشت استیشن و ما را می دید و دو دفعه رفتم نشد و رگی هم نمانده بود. ناگهان پدر نوزاد با عصبانیت اومد داخل نرسری و داد و بیداد که بچه منو سوراخ سوراخ و ابکش کردید و من گفتم آقای محترم بالاخره پیش می اد ما که نمی خواهیم اینطوری بشه و تازه من باسابقه هستم و مهارت زیادی در رگ رگیری دارم همه هم می دونن. پدر عصبانی و بد و بیراه می گفت. می گفت می خوام با دکنر صحبت کنم. من خیلی عصبانی شده بودم چون ناسزا می گفت و دیدم با ادب و آرامش حالیش نیست گفتم خودت برو دکنر را پیدا کن و یا اگه نمی خواهی رضایت بده و برو. قبول نکرد. نه اجازه انجام کار را می داد و نه اجازه رضایت شخصی و ما مجبور شدیم زنگ بزنیم پلیس ۱۱۰. اونا اومدن و همراه ترسید. اسم ۱۱۰ که می اد اونا می ترسن و اروم میشن. بالاخره ما به دکنر زنگ زدیم و دکنر گفت فعلا فتو بشه و تا فردا ببینم چی میشه. دکنر یک ساعت بعد اومد. همراهان اصلا موش شده بودن و هیچ چیزی نگفتن. هر چه می تونن به پرستار می گن ولی به دکنر نه.

• یه مریض دیگه داشتیم دیدیم بعد از رفتن پزشک از اتاقش بیرون اومد و با داد و بیداد گفت اینجا مگه خصوصیه. مریض باید بمیره اگه پول نداشته باشه. ما تعجب کردیم که چی شده. گذاشتیم مریض حرفشو بزنه وقتی اروم شد گفت. دکنر میگه باید هفتاد هزار تومان بدی تا عملت کنم. من از کجا بیارم.

• من گفتم چرا به دکنر به خودش نگفتی و با ما دعوا می کنی. گفت شما را پس برای چی گذاشتن که حرف ما را به پزشک بگید. من هم چیزی نگفتم و گفتم برو به دکنر بگو . اگه نمی تونی رضایت بده برو و شکایت کن. که مریض دیگه چیزی نگفت. مریض ها اول عصبانیت و خشم خودشون را بر روی پرستار خالی میکنن و وقتی دکنر می اد اصلا حرف نمی زنن و تشکر هم می کنن نمی دونم واقعا چرا اینطوریه. از ما بدبخت تر کسی نیست.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- به تجربه برام ثابت شده که آگه همراهان خشمگین و عصبانی هستن بهتره چیزی نگم و بعد از اینکه اروم شدن صحبت کنیم. چون در غیر این صورت درگیری پیش می اد. وقتی بخش شلوغه و ما کار زیاد داریم مریض ها شاکی می شن و می گن خوب رسیدگی نمی شه. برخی مریض ها فکر می کنن که باید پرستار فقط مریض اونا باشی و کاری دیگه نداری. به هر دلیلی می خوان که هر یک ساعت بالا سرش بری اینها ادمو اذیت می کنه. مریض کاری نداره وقتی مریض مشکل خاصی نداره و فقط دوست دارن که بالا سرش بری. اینها باعث خشم ادم میشه و لجش می گیره.
- به مریض داشتیم که باید براش سوند می داشتیم. من رفتم تو اتاقش و درب را بستم و گفتم کسی تو نیاد وسایل را ماده کرده بودم و دستکش استریل پوشیده بودم ناگهان نمی دونم چی شد یک دفعه مریض تمام وسایل را پرت کرد و بتادین روی لباسم ریخت و وسایل روی زمین ریخت. من داد زدم و گفتم این چه وضعشه . چرا اینطوری می کنی. مگه دیوانه شدی. اون گفت دیوانه خودتی. تو چرا داری منو نگاه می کنی. چشماتو ببند و برام شیلنگ بزار . من از ناراحتی خنده ام گرفته بود و رفتم بیرون.

اسم

### بحث و نتیجه گیری حاصل از این تجارب در مورد خشم :

به نظر می رسد کنترل خشم و اجتناب از بروز رفتارهای پرخاشگرانه نیاز به توانایی های حرفه ای دارد که در آموزش های دوره های درسی به آن توجه کافی نمی شود. نظر بر اینکه این مشکل در سطح وسیع بر جامعه تاثیر می گذارد و به نسل های بعدی منتقل میشود کنترل پرخاشگری دارای اهمیت بالینی و اجتماعی است ضروری است برنامه ریزی در خصوص شناسایی و رفع علت اصلی بروز خشم بیماران صورت گیرد و در زمینه افزایش کیفیت مهارتهای حرفه ای پرستاران برنامه ریزی آموزشی انجام شود تا پیامدهای ناشی از این مشکل که بر کیفیت مراقبت تاثیر بسزایی دارد کاهش یابد.

## ۲- ارزش پرستار

حرفه پرستاری بسیار با ارزش و دارای هاله ای از تقدس است، حال سوال اینجاست که آیا ارزش پرستاری به پرستار نیز منتقل می شود یا خیر؟

ارزش هر کاری به دو چیز ارتباط پیدا می کند:

۱- حسن فاعلی، خوبی و زیبایی انجام دهنده کار

۲- حسن فعلی، خوبی و زیبایی نفس کار

از اینرو در صورتی که پرستار کار خوب و دشوار پرستاری را با زیبایی انگیزه و نیت خود همراه سازد این تقدس و ارزش را نیز کسب خواهد نمود و کار او از بزرگترین عبادات به حساب می آید.

## اخلاق پرستاری:

مجموعه تظاهرات رفتاری یک پرستار در جریان وظیفه شغلی که بصورت خصلتهای فردی، در رابطه با بیمار، بستگان و همراهان وی، جامعه، حکومت، محیط کار، همکاران و سایر موارد باید تجلی کند اخلاق پرستاری گفته می شود.

اخلاق پرستاری را می توان به دو بخش تقسیم نمود:



## اخلاق حرفه ای

### اخلاق انسانی، اسلامی

اخلاق حرفه ای مجموعه تظاهرات رفتاری است که یک پرستار از آن حیث که پرستار است باید انجام دهد، برخی جنبه مثبت و ایجابی و برخی رفتاری منفی و سلبی است که پرستار نباید مرتکب شود. اخلاق انسانی اسلامی مجموعه رفتارها و ویژگیهایی است که یک پرستار بعنوان اینکه یک انسان و یک مسلمان است باید انجام دهد یا از آن اجتناب کند.

اینک ما به مهمترین قواعد اخلاقی در هر مورد می پردازیم.

### قواعد اخلاق حرفه ای:

- ۱- تلاش و کوشش در کسب دانش و مهارتهای پرستاری: پرستار خوب در مرحله اول، کسی است که در دانش مربوط به وظیفه خود چیزی کم نداشته باشد. قران رفعت و درجه افراد را به علم آنها مربوط می داند:   
يرفع الله الذين آمنوا و الذين اوتوا العلم درجات (مجادله-۱۱)   
خداوند کسی که ایمان و علم دارند را رفعت و درجه می بخشد و مسلماً کسی که دارای علم است و آنکه بدون علم است مساوی نیستند: هل يستوی الذين يعلمون والذين لا يعلمون (زمر- ۹)
- ۲- تلاش مستمر در پژوهش و آشنائی با مهارتهای جدید: فراموشکاری انسان، گسترش روزافزون علوم و فنون و رد شدن برخی روشهای علمی مراقبت و بهداشت و ... ایجاب می کند که انسان هیچگاه خود را بی نیاز از مطالعه و تحقیق احساس نکند و ارتباط خویش را با اساتید خود قطع ننماید. پیامبر اکرم (ص): اغد عالماً او متعلماً او مستمعاً او محباً و لاکن الخامسه فتهلك.

اولین گام شکست یک پرستار احساس بی نیازی از اطلاعات جدید و عدم تبادل علمی صحیح و مشورت نکردن در کارهاست. بخاطر اهمیت ارتقاء علمی مراکز بازآموزی و دوره های کوتاه مدت حرفه ای و تخصصی باید جدی گرفته شود. کتابهای جدید، مجلات علمی و تحقیقات، سمینارها همه باعث می گردد تا آب زلال رود ذهن همیشه در جریان باشد.

۳- دقت و احساس مسئولیت در انجام وظائف به بهترین نحو ممکن: پرستاران باید توجه داشته باشند که شغل حساس و پرمخاطره ای را انتخاب نموده اند، خسارات احتمالی این شغل برخلاف حرفه های دیگر گاه غیرقابل جبران است، چرا که با سلامتی و جان بیمار سرو کار دارد. [۴]

مفیدترین مراقبت با کمترین خطر جهت حفظ سلامت بیمار باید همیشه مورد توجه پرستاران باشد. در صورت هرگونه شک و تردید در مورد استفاده از یک دارو و میزان خوراندن یا تزریق آن باید مشورت نمود و غرور و کسر شأن خود دانستن پرسش نباید باعث شود ناآگاهانه دست به عملی زده شود و لذا بدون تجویز پزشک به درمان شخص جز در موارد اضطراری نباید بپردازد. باید توجه داشت که هرگونه سهل انگاری و غفلت که باعث ایجاد ضایعه ای گردد پیگرد قانونی دارد.

۴- توجه به عواطف و احساسات و رشد شخصیت بیمار و احترام در گفتار و رفتار: آنچه امروزه بعنوان یک حقیقت مورد توجه همگانی قرار گرفته است ارتباط پیوند ناگسستنی میان جسم و روح است و همانگونه که اختلالات روانی باعث تغییر و عدم تعادل فیزیولوژیک می گردد، تغییرات فیزیولوژیک و جسمانی نیز مشکلات روانی به بار خواهد آورد. یکی از عوامل موثر در بهبود بیمار و کاهش درد و رنج در بیماران مسائل روحی و روانی است. غالب بیماران از میزان علم و تخصص پرستار و موقعیت او اطلاع کافی ندارند و آنچه برای آنها ارزش دارد رعایت ارزشهای اخلاقی، ادب تواضع و فروتنی، احترام به بیمار است و البته احترام به

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

دیگران جدای از احترام به خویش نیست، تنها کسی که بیمار با او بیشتر برخورد داشته و امکان دسترسی به او برای بیمار بیشتر است پرستار می باشد و طبیعتاً انتظار او از پرستاران نیز بیشتر خواهد بود.

۵- توجه به اعتقادات مذهبی بیمار و پرهیز از اموری که باعث جریحه دار شدن این اعتقادات گردد مثل:

- بی اعتنائی به نجس و پاکی

- بی اعتنائی به نماز و انجام وظائف مذهبی بیمار

- بی اعتنائی به پوشش زنان و معاینه در مقابل دیدگان دیگران و...

- تحمیل عقاید مخالف بر بیمار

- عدم رعایت شئون دینی مورد احترام مردم در برخوردها و نحوه پوشش

بی توجهی به اینگونه امور باعث بی اعتنائی، عدم اعتقاد بیمار به پرستار و گاه بروز خشونت می گردد.

۶- برخورد مناسب با بستگان بیمار: از هنگامی که بیمار وارد بیمارستان می شود در صورتی که همراهی داشته باشد اوست که با پرستار تماس گرفته و انتظار زیادی از پرستار دارد، پرستار باید برخورد مناسبی با آنها داشته باشد. همراه همواره می تواند یار و کمک پرستار نیز در بهبودی بیمار باشد. در صورت خطرناک بودن بیماری اطلاع اطرافیان بسیار مفید خواهد بود.

۷- روابط مالی پرستار با بیماران و عدم چشم داشت مادی و مالی به بیمار و عدم تبعیض در رسیدگی به بیمار:

پرستار نباید به بیمار با دید انتفاعی بنگرد، بیمار نباید احساس کند پرستار با وی و سلامتی او ارتباط مالی برقرار کرده است. ثروتمند بودن یا فقیر بودن بیمار نباید در نحوه عملکرد پرستار تاثیری داشته باشد در دستورات اخلاق پرستاری از شورای بین المللی پرستاران نیز آمده است: پرستار در مقابل کار خود فقط حقوقی را که برای وی معین شده است دریافت می دارد. سفارشات و توصیه ها نباید تاثیری بر زیرپاگذاردن

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

ظوابط داشته باشد. تبعیض در بکارگرفتن امکانات بیمارستان برای بیماران و تحمیل خرجهای اضافی برای بیمار رفتاری مناسب شأن پرستار نیست.

۸- تاکید بر امیدواری: کسانی که از بیمار خود آگاهی ندارند علاقمند هستند که از آن اطلاع حاصل کنند و پرستاران معمولاً در مقابل پرسش از نوع بیماری از طرف بیمار مواجه هستند، پرستار نباید بی محابا بیمار را در مقابل واقعیت‌های دردناک قرار دهد بلکه باید قبلاً آمادگی لازم را نسبت به هر بیماری در او ایجاد کرده و نسبت به امکان درمان آن آنها را امیدوار سازند و از سخنانی که موجب تشویش، نگرانی و اضطراب در بیمار می گردد اجتناب کنند و بیمار را متوجه صبر [۵]، دعا [۶]، حسن ظن به خدا [۷]، و اعتماد به قدرت لایزال الهی کرده و بر عدم یأس از رحمت الهی که گناه کبیره است تاکید نماید لاتاسوا علی مافاتکم و لاتفرحوا بما اتاکم (حدید-۲۳)، قوت قلب و تسلای خاطر بسیار موثر است و این رفتار با بیمار خود نوعی دارو برای او محسوب می گردد.

۹- بخورد صحیح با کادر پزشکی و همکاران و مسئولین مرتبط با بیمار:

مسئولیت دشوار و سنگین پرستاری یک فعالیت جمعی است و فقط در صورت همکاری و همفکری صحیح و مناسب سامان می پذیرد از اینرو همکاری و احساس مسئولیت همگانی در این بخش لازم است. گذشت، حلم، بردباری، عطف و لازمه کار دسته جمعی است پزشک فقط به کمک پرستار قادر خواهد بود که به مداوای بیمار بپردازد لذا پرستاران باید بطور دقیق به دستورات پزشک در چارچوب قانون و شرع توجه کرده و به آن عمل نمایند. در دستورات اخلاقی شورای بین المللی پرستاران آمده است «پرستار به پزشک و همکاران بهداشتی خود اعتماد داشته، ناشایستگی و خلافت همکاران خود را فقط به مقامات صلاحیتدار گزارش می دهد».

۱۰- رفتارهای مناسب قبل و بعد از مرگ بیمار:

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

بیمار در حال مرگ ممکن است با کمی تلاش حیات خود را باز یابد در صورتی که چنین چیزی ممکن نشد بطور معقول باید همراه و یا بستگان و در صورت نبودن خود او را با این واقعیت روبرو نموده و نیازهایی که دارد برآورده ساخت. در صورتی که می خواهد با بستگان خود تماس بگیرد یا وصیت نماید به او کمک نمود و آداب شرعی مربوط شخص محتضر را برای او بجا آورد. همدردی با بستگان و خانواده بیمار در کاهش رنج و مصیبت آنها بسیار موثر است و احساس تقصیری که ممکن است بستگان به بیمارستان و پرستاران در ذهن خود نسبت دهند را برطرف سازد.

۱۱ - حفظ اسرار بیمار: آنچه که بیمار علاقه به افشاء آن ندارد و پرستار از آن اطلاع پیدا کرده است را نباید فاش ساخت رازداری بنا بر اقتضاء شغلی از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا در صورت عدم اطمینان بیمار از حفظ اسرار خود مسائلی که در مداوا و بهبود بیماری خود ممکن است دخالت داشته باشد را بیان نخواهد نمود، از طرف دیگر افشاء اسرار ممکن است باعث فتنه و فساد و خونریزی و از بین رفتن آبروی آنان گردد.

پرستار نباید نقش جاسوس یا مجری قانون را بخود بگیرد و از حق افشاء اسرار جز در مواردی که قانون بصورت صریح استثناء کرده است را ندارد. دستورات اخلاقی شورای بین المللی پرستاران نیز تاکید دارد که:

پرستار مطالب شخصی افراد را که به وی ابراز می شود همیشه نهان می دارد. [۸]

۱۲ - تبعیت از قوانین و مقررات مربوط به حرفه پرستاری:

از آنجا که پرستار در جامعه ای متمدن و قانونمند زندگی می کند و سامان مندی یک جامعه و حرفه در گرو پیروی از قوانین جامعه می باشد، پرستار باید به مقررات محلی، ملی و بین المللی احترام بگذارد. البته باید توجه داشت که تبعیت از قوانین باید منافاتی با امور شرعی نداشته باشد. در دستورات شورای بین المللی پرستاران آمده است: «پرستار در راه برآوردن نیازهای بهداشتی انسانها به دستیاری گروههای بهداشتی و افراد دیگر جامعه با مقامات محلی و ملی و بین المللی همکاری می کند.»

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

### ۳- یک تجربه شخصی: "لطفا پرستار نشوید!"

اگه صبر ایوب ندارید لطفا پرستار نشوید

اگه نمی تونید با تبعیض و نابرابری کنار بیاید لطفا پرستار نشوید

اگه تو محیطی که زیرآب زدن تنها راه پیشرفته نمی تونید کار کنید لطفا پرستار "ارتش" نشوید

اگه انسان منطقی و اهل استدلالی هستید لطفا پرستار "ارتش" نشوید

اگه میخواید دچار واریس و آرتورز انواع مفاصل نشید لطفا پرستار نشوید

اگه از لحاظ روحی و روانی مٹ سنگ نیستید لطفا پرستار نشوید

اگه تو کارتون مادیات واستون مهمه لطفا پرستار نشوید

اگه میخواید به هد نرستون نگید رئیس لطفا پرستار "ارتش" نشوید

اگه طاقت شب نخوابی و سختی رو با کمترین حقوق ندارید لطفا پرستار نشوید

اگه دوس دارید وقتی مشکلی واستون پیش میاد یکی باشه که ازتون حمایت کنه لطفا پرستار نشوید

اگه دوس دارید که بعد از سی سال زحمت چند سالی رو راحت زندگی کنید لطفا پرستار نشوید

اگه دوس دارید خیلی شبا رو با نگرانی دوری از خانواده طی نکنید لطفا پرستار نشوید

اگه دوس دارید لحظه سال تحویل کنار خانواده تون باشید لطفا پرستار نشوید

اگه تو زندگی اهل برنامه ریزی و نظم هستید لطفا پرستار نشوید

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

اگه دوس ندارید تو روز مخصوص خودتون از همه بجز شما تقدیر بشه لطفا پرستار نشوید

اگه نمیخواید عمل تقسیم بشه مهمترین عمل ریاضی زندگیتون لطفا پرستار "ارتش" نشوید

اگه توقع دارید یکی باشه و زحماتتون رو ببینه و بهتون بگه خسته نباشید لطفا پرستار نشوید

اگه دوس ندارید تو محیط کارتون هزار تا آقا بالا سر نداشته باشید لطفا پرستار نشوید

اگه دوس دارید شغلی داشته باشید که همه مردم اونطوری که هست بشناسنش لطفا پرستار نشوید

بابا به چه زبونی بگم، با زبون خوش میگم : "لطفا پرستار نشوید"

ولی خداوکیل اگه پرستار شدید، پرستار خوبی باشید و تو کارتون کم ندارید



#### ۴ - خواندن برگه آزمایش

برای اغلب مردم و همچنین بسیاری از پزشکان، کلمه «آزمایش» یادآور آزمایش کامل خون، یعنی همان آزمایش معروفی است که تعداد سلول‌های اصلی خون طی آن اندازه‌گیری می‌شود. آزمایش خون یا CBC که مخفف جمله انگلیسی «شمارش کامل خون» است، یکی از ابتدایی‌ترین و در عین حال اصلی‌ترین آزمایشاتی است که می‌تواند زمینه تشخیص بسیاری از بیماری‌ها و از آن مهم‌تر، بیانگر شرایط کلی و حیاتی بدن باشد. برای آشنایی بیشتر با اجزای این آزمایش و فهمیدن اینکه معنی آن چند حرف انگلیسی با اعدادی که روبه‌رویشان نوشته می‌شود چیست، می‌توانید مطالب زیر را بخوانید...

اگر چه امروزه آزمایش‌های بسیار دقیقی وجود دارند که می‌توانند مقدار میکروسکوپی جزئی‌ترین اجزای روی سلول‌های سرطانی را هم در بدن اندازه بگیرند و یا هر لحظه عناصر پروتئینی یا شیمیایی جدیدی معرفی

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

می‌شوند که اندازه‌گیری آنها در خون یا دیگر مایعات بدن می‌تواند به پزشکان در تشخیص بیماری‌ها کمک کند اما برای اغلب مردم و همچنین بسیاری از پزشکان، کلمه «آزمایش» یادآور آزمایش کامل خون، یعنی همان آزمایش معروفی است که تعداد سلول‌های اصلی خون طی آن اندازه‌گیری می‌شود. آزمایش خون یا CBC که مخفف جمله انگلیسی «شمارش کامل خون» است، یکی از ابتدایی‌ترین و در عین حال اصلی‌ترین آزمایشاتی است که می‌تواند زمینه تشخیص بسیاری از بیماری‌ها و از آن مهم‌تر، بیانگر شرایط کلی و حیاتی بدن باشد. برای آشنایی بیشتر با اجزای این آزمایش و فهمیدن اینکه معنی آن چند حرف انگلیسی با اعدادی که روبه‌رویشان نوشته می‌شود چیست، می‌توانید مطالب زیر را بخوانید...

## RBC

RBC مخفف کلمه سلول قرمز خون است. این سلول‌های قرمز یا همان گلبول‌های قرمز، در واقع اصلی‌ترین قسمت خون و عامل رنگ قرمز آن هستند. خود این رنگ قرمز به دلیل وجود ماده‌ای به نام هموگلوبین است که کمک می‌کند گلبول قرمز، اصلی‌ترین وظیفه خود یعنی حمل و نقل اکسیژن و دی‌اکسیدکربن را انجام دهد. به طور خلاصه می‌شود گفت گلبول‌های قرمز وسیله حمل و نقل اکسیژن از ریه به بقیه سلول‌های بدن هستند. مقادیر طبیعی: بین ۴/۷ تا ۶/۱ میلیون در هر میکرولیتر خون. این عدد برای خانم‌ها مقداری کمتر و در کودکان مقداری بیشتر است.

## چه چیزهایی باعث کاهش آن می‌شوند؟

خون‌ریزی‌های گوارشی یا خون‌ریزی‌های واضح از محل زخم، سوءتغذیه و فقر آهن یا کمبود ویتامین B۱۲ ، شکستن سلول‌های خونی یا همولیز در اثر بعضی بیماری‌های خاص مثل فاوسیم، بعضی مشکلات ژنتیکی مثل گلبول‌های قرمز سلول داسی‌شکل و مشکلات مغز استخوان باعث پایین آمدن مقدار گلبول‌های قرمز می‌شوند.



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

نارسایی و بعضی مشکلات کلیوی، بیماری‌های مزمن و تومورهای سرطانی و همچنین بیماری‌های روماتوئید هم باعث از بین رفتن RBC های خون و کاهش این عدد در برگه آزمایش می‌شوند.

### چه چیزهایی باعث افزایش آن می‌شود؟

مقدار بالای گلبول قرمز می‌تواند نشان‌دهنده ظرفیت بالای حمل اکسیژن باشد. در بعضی ورزشکاران و همچنین زندگی در ارتفاع به خاطر کمبود اکسیژن در هوا باعث افزایش RBC خون می‌شود. بیماری‌های ریوی یا کلا هر نوع بیماری‌ای که هیپوکسی مزمن (کمبود اکسیژن طولانی مدت در بدن) ایجاد می‌کند، مثلاً بیماری مادرزادی قلبی، هم باعث تولید بیشتر RBC می‌شوند.

### نکته:

گلبول قرمز به طور طبیعی بعد از تولید در مغز استخوان ۱۲۰ روز در خون زندگی می‌کند و در آخر عمر خود خرد می‌شود و به عناصر سازنده‌اش تبدیل می‌شود.

مقدار RBC ها در طی بارداری به طور طبیعی کمی کمتر نشان داده می‌شود چون حجم مایع خون افزایش پیدا کرده است.

عدد RBC در واقع مقدار دقیق گلبول‌های قرمز در ۱ میلی‌لیتر خون محیطی است.

بسته به آزمایشگاه و نوع کیت مورد استفاده، ممکن است مقیاس شمارش این سلول فرق کند.

خوردن داروهایی مثل کلرامفنیکل هم باعث کاهش RBC می‌شود.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

## HCT

هموتوکریت یا HCT هم یکی از مقادیر اندازه‌گیری گلبول قرمز است. به طور کلی «هم» به معنی آهن است و هر جا در هر کلمه‌ای آمد حتما آن کلمه ارتباطی با گلبول قرمز دارد. هماتوکریت درصدی از حجم کلی خون است که از گلبول قرمز ساخته شده و با اندازه‌گیری قسمت قرمز رسوب خون در لوله آزمایش نسبت به کل ارتفاع خون اندازه‌گیری می‌شود. به خاطر بیماری‌ها و شرایط مختلفی که می‌توانند اندازه‌گیری RBC و Hgb را با اشکال مواجه کنند، HCT هم اندازه‌گیری می‌شود تا به طور مستقیم نشان‌دهنده اندازه هموگلوبین و گلبول قرمز در خون باشد. این عدد معمولا با درصد نشان داده می‌شود. مقادیر طبیعی: اعداد بین ۴۲ تا ۵۲ درصد برای آقایان و ۳۷ تا ۴۷ درصد برای خانم‌ها نرمال به حساب می‌آید. در خانم‌های باردار درصد بالاتر از ۳۳ طبیعی است.

محدوده خطر HCT: بالاتر از ۶۰ درصد و پایین‌تر از ۱۵ درصد باید باعث نگرانی پزشک شود.

### چه چیزهایی باعث کاهش آن می‌شود؟

تقریبا همان دلایل RBC ، Hgb به علاوه شرایطی مثل پرکاری تیروئید، سیروز کبدی، نارسایی مغز استخوان و میلوم مولتیپل باعث کاهش هماتوریت می‌شوند.

### چه چیزهایی باعث افزایش آن می‌شود؟

سوختگی، اسهال شدید، بیماری‌های انسدادی ریوی، از دست دادن زیاد آب، تولید بیش از حد گلبول قرمز عوامل افزایش HCT هستند.

نکته:

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

بیماری‌هایی که باعث به وجود آمدن شکل‌های غیرطبیعی گلبول قرمز می‌شوند (مثل بیماری گلبول قرمز داسی‌شکل) مقدار HCT را تغییر می‌دهند.

وقتی مقدار گلبول سفید به شدت بالا باشد بر مقدار HCT موثر است.

در صورت طبیعی بودن اندازه‌های گلبول قرمز، مقدار هماتوکریت ۳ برابر هموگلوبین است.

هماتوکریت را نباید بلافاصله بعد از خون‌ریزی شدید اندازه‌گیری کرد.



## WBC

این سه حرف مخفف «سلول‌های سفیدخون» و نشان‌دهنده گلبول‌های سفید است. اندازه‌گیری مقدار گلبول‌های سفید خون یکی از روش‌های اصلی تعیین وجود عفونت در بدن است چون این سلول‌ها که جزو سیستم دفاعی بدن هستند در شرایط بیماری‌های عفونی و غیرعفونی واکنش‌های مختلفی از خود نشان می‌دهند.

شمارش WBC ها دو جزء دارد. یکی مقدار کلی گلبول‌های سفید در یک میلی‌لیتر خون و جزء دیگر شمارش جزء به جزء این سلول‌ها چون گلبول سفید خود متشکل از پنج نوع مختلف است که کم و زیاد شدن هر کدام از این انواع معنی خاص خود را دارد. کلمه «diff» که در جلوی CBC به معنی آزمایش خون نوشته می‌شود درخواست برای شمارش همین انواع مختلف گلبول سفید است. مقادیر طبیعی: در بزرگسالان و بچه‌های بالاتر از ۲ سال مقدار گلبول سفید بین ۵ تا ۱۰ هزار در هر میلی‌لیتر خون طبیعی است.

محدوده خطر WBC: کمتر از ۲۵۰۰ و بیشتر از ۳۰۰۰۰ هر کدام نشان‌دهنده بیماری‌هایی هستند که می‌توانند گاهی خطرناک باشند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

چه چیزهایی باعث کاهش آن می شود؟

لکوپنی یا کاهش گلبول سفید به مقادیر زیر ۴هزار گفته می شود که معمولا در نتیجه نارسایی مغز استخوان، مسمومیت دارویی عفونت بسیار زیاد، سوء تغذیه، بیماری های خودایمنی، ایدز، به وجود می آید. در بسیاری از انواع نارسایی های مغز استخوان (مثلا بعد از شیمی درمانی، رادیوتراپی و...) هم این مقدار کاهش می یابد.

چه چیزهایی باعث افزایش آن می شود؟

افزایش گلبول سفید، لکوسیتوز نام دارد و به مقادیر بالاتر از ۱۰ هزار گفته می شود. که به طور معمول نشان دهنده عفونت، التهاب، تخریب بافت بدن و یا لوسمی یا سرطان خون است. ضربه و جراحی، استرس و تب هم مقدار WBC را افزایش می دهند.

نکته:

عمل اصلی گلبول سفید مبارزه با عفونت و حذف عوامل خارجی و مزاحم است و در مواقع آلرژی ها هم این سلول ها مسوول بروز واکنش هستند.

تغییر هر کدام از انواع WBC معنی خاص خود را دارد و ممکن است نشان دهنده عفونت با میکروب، ویروس و یا حتی استرس باشد.

فعالیت شدید بدنی و ورزش سنگین هم برای مدتی باعث بالا رفتن تعداد WBC در خون می شود. بارداری و زایمان هم این مقدار را افزایش می دهند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir).

## Hgb

در برگه‌های آزمایش مختلف ممکن است به صورت‌های مختلف Hgb، Hg، HGB یا Hgb نوشته شود. هم اینها مخفف کلمه هموگلوبین، یکی از عناصر اصلی تشکیل دهنده گلبول قرمز است. این ماده که در آن آهن به کار رفته خود از اسید آمینه تشکیل شده و جایگاه‌های مختلفی برای ترکیب با اکسیژن دارد. هموگلوبین در جایی که اکسیژن زیاد وجود دارد با آن ترکیب می‌شود و در محیط کم اکسیژن آن را آزاد می‌کند. اندازه‌گیری مقدار کلی هموگلوبین در واقع نوعی نشان‌دهنده تعداد گلبول‌های قرمز است. مقادیر اصلی: مقدار طبیعی برای آقایان بین ۱۴ تا ۱۸ گرم در هر دسی‌لیتر است و برای خانم‌ها مقادیر بین ۱۲ تا ۱۶ گرم در هر دسی‌لیتر طبیعی محسوب می‌شود.

محدوده خطر: هموگلوبین زیر ۵ و بالای ۲۰ مقادیر بحرانی به حساب می‌آیند و حتما نیازمند رسیدگی فوری هستند.

چه چیزهایی باعث کاهش آن می‌شود؟

دقیقا همان دلایل کاهش گلبول‌های قرمز چون هموگلوبین را هم تخریب می‌کنند باز کاهش مقدار آن در خون می‌شوند. کم‌خونی، خون‌ریزی شدید، سرطان، سوءتغذیه، بیماری لوپوس، بیماری‌های کلیوی و بزرگی طحال باعث کاهش هموگلوبین می‌شوند. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، آسپیرین و ایندومتاسین و همچنین داروهای ضدسرطان هم هموگلوبین خون را کم می‌کنند.

چه چیزهایی باعث افزایش آن می‌شود؟

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

مشکلات ریوی، سوختگی شدید، نارسایی مزمن ریه و از دست دادن زیاد آب (دهیدراسیون) مقدار این ماده حیاتی را افزایش می دهند. جنتامایسین و متیلدوپا هم جزو داروهایی هستند که عوارض جانبی شان افزایش Hgb است.

نکته:

مقدار Hgb در بارداری کاهش می یابد چون با اینکه خون سازی کمی بیشتر شده است اما حجم مایع بدن و خون بالا رفته و مقدار کلی هموگلوبین در هر دسی لیتر آن کاهش می یابد.

زندگی در ارتفاع هم به خاطر نیاز بیشتر بدن به اکسیژن و کمبود اکسیژن محیط باعث تولید بیشتر هموگلوبین می شود.

در طحال اغلب سلول های پیرخون تخریب می شوند. بزرگ شدن طحال یعنی تخریب بیشتر سلول ها و به همین دلیل به دنبال آن کاهش RBC و Hgb رخ می دهد.

ایم

Plt

پلاکت ها، اجزای کوچک دیسک شکلی هستند که در خون وجود دارند و از بقیه سلول های خونی بسیار کوچک ترند. این ساختارها حاوی آنزیم هایی هستند که باعث انعقاد خون می شوند و وظیفه اصلی آنها جلوگیری از خون ریزی و خارج شدن گلبول قرمز از داخل رگ است.

Plt نشان دهنده تعداد پلاکت ها در هر میلی لیتر مکعب خون است و عدد مربوط به آن معمولاً بزرگ ترین عدد برگه آزمایش خون است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

به غیر از کنترل سیستم انعقادی خون، از میزان پلاکت برای بررسی روند بهبود نارسایی مغز استخوان و بیماری های خونی هم استفاده می شود. مقادیر طبیعی: پلاکت بین ۱۵۰ هزار تا ۴۰۰ هزار در هر میلی متر مکعب خون برای بزرگسالان طبیعی است. در نوزادان این مقدار کمی بیشتر است.

محدوده خطر: پلاکت زیر ۵۰ هزار یا بیشتر از یک میلیون کاملاً غیرطبیعی است و نیازمند توجه ویژه است.

چه چیزهایی آن را کاهش می دهد؟

بزرگ شدن طحال، خونریزی شدید و مصرف پلاکت، لوسمی یا سرطان خون ترومبوسیتوپنی، (انواع وراثتی کمبود پلاکت)، انعقاد منتشر خون در داخل رگها، شیمی درمانی بعد از سرطان، عفونت و نارسایی مغز استخوان باعث کاهش PH می شود. عدم تولید پلاکت هم می تواند به خاطر مشکلات استخوانی باشد.

چه چیزهایی آن را افزایش می دهد؟

بیماری آرتریت روماتوئید، کم خونی فقر آن و مشکلات بعد از برداشت طحال باعث افزایش مقدار پلاکت می شوند.

به این عوامل می توان بعضی سرطانها و بیماری های ژنتیکی خاص را هم اضافه کرد.

نکته:

ورزش شدید و قدرتی باعث افزایش میزان پلاکت می شود. در هنگام قاعدگی مقدار پلاکت کمی کاهش پیدا می کند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

قرص های ضدبارداری باعث بالا رفتن مقدار پلاکت می شوند. در حالی که استامینوفن پلاکت را کاهش می دهد.

صبح آزمایش خون بدهید

انجام آزمایش خون یکی از ساده ترین روش های آزمایش است. با پیشرفت تکنولوژی و وجود دستگاه های جدید معمولاً پس از چند دقیقه می توان پاسخ این آزمایش را دریافت کرد.

برای انجام این آزمایش حدود ۵ تا ۷ میلی لیتر از خون وریدی لازم است که معمولاً آن را در یک لوله آزمایش که با ماده ضدانعقاد خون پوشیده شده است جمع آوری می کنند.

برای حل شدن بهتر ماده ضدانعقاد با خون موقع خون گیری و کمی بعد از آن لوله را تکان می دهند. در طی انجام آزمایش باید از هر اتفاقی که موجب تخریب سلول های خونی می شود جلوگیری کرد. بعد از انجام آزمایش باید مدتی روی محل خون گیری فشار وارد کرد تا خون بند بیاید. در موارد کم خونی شدید هم خون گیری برای انجام آزمایش خون مشکلی ایجاد نمی کند. برای کسانی که ترس از سوزن و یا دیدن خون دارند باید تمهیدات ویژه در نظر گرفته شود.

به غیر از اجزای اصلی آزمایش خون مثل مقادیر پلاکت، گلبول سفید و قرمز، هموگلوبین، مقیاس های دیگری مثل MCV و MCH و MCHC وجود دارند که همه مربوط به گلبول قرمز و اندازه، شکل و مقدار هموگلوبین آن هستند. مقادیر متفاوت هر کدام از اینها می تواند نشان دهنده نوع خاصی از کم خونی باشد.

بهترین زمان برای انجام آزمایش خون صبح و در شرایط طبیعی بدن است. استرس، فعالیت شدید و یا خونریزی حاد می تواند نتایج را کمی تغییر دهد.



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

## استاندارهای ارتباط پرستار با بیمار

- علاوه بر مراقبت ، در تسکین درد و فشار روحی بیمار کوشا باشیم.
- شخصیت و خصوصیات افراد هنگام بیماری نیز مانند مواقع سلامت با یکدیگر متفاوت است ، بیماری شخصیت انسان را موقتاً و گاهی برای همیشه تغییر میدهد.
- بیماری که تازه می آید به خاطر غریب بودن محیط ، نوع و شرایط بیماری و شرایط درمان ، می ترسد.
- بی اعتنایی ما به بیمارانی که از آنها مراقبت می کنیم ، موجب خشم آنها می شود.
- نباید گذاشت احساسی که بیمار یک یا یک موجود ناشناخته است در وی بوجود بیاید.
- ما باید شنونده خوبی باشیم تا اعتماد بیمار نسبت به ما تقویت گردد.
- ما باید نام بیمار را بدانیم و او را با اسم صدا کنیم نه با شماره تخت .

## ارتباط درمانی پرستار با بیمار

هسته پرستاری و درمان بیمار ، ارتباط است . برای اینکه ارتباط موثری انجام شود بایستی به کار خود اعتقاد داشته باشیم نسبت به بیمار یا همراه وی احترام متقابل داشته و در کار خود صمیمیت حرفه ای داشته و همینطور حس ارتباطی را در خود شکوفا کنیم.

### در ارتباط اولیه با بیمار باید...

- خود را به بیمار معرفی کنیم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

- به بیمار فرصت داده شود تا احساساتش را به ما بگوید.
- باید بدانیم که تمام رفتارهای بیمار دارای معنا است .
- باید به باور و فرهنگ بیمار احترام بگذاریم .
- باید اطلاعات مربوط به فرهنگ منطقه ای که در آن کار می کنیم را بدست آوریم.
- اطلاعات لازم را به بیمار بدهیم.
- حق انتخاب را به بیمار بدهیم .
- بیمار حق دارد به ما اطمینان کند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

## راهکارها و پیشنهادات با توجه به تجربیات :

پرستاران به عنوان اهرم و واسطه بیمار و کادر پزشکی ، در بخش درمان میتواند نقش به سزایی داشته باشد. پرستار باید بیمار یا بیماران را با توجه به بیمار بودن ، بدور از نوع بیماری یا فرهنگ ، نژاد ، قومیت و زبان مورد پذیرش قرار دهد . با کلمات محبت آمیز شرایط اولیه یک ارتباط موثر را ایجاد کرده و موجب همکاری و ایجاد رغبت و اعتماد از سوی بیمار گردد . از این پژوهش نتیجه گرفته میشود که پرستاران با آموزشهای لازم به بیماران شرایط بهبود آنها را سهل تر کنند.

پرستاران با استراحت لازم و عدم دادن شیفتهای اضافه یا درگیر شدن در مشاغل دیگر، شرایط ایجاد یک رابطه ایده آل بین پرستار و بیمار میشود .

مسئولین رده بالای پرستاری باید شرایط لازم جهت ایجاد دوره های آموزش ارتباط پرستار با بیمار را ایجاد کرده تا پرستاران با فنون علم ارتباطات آشنا شده تا در برخورد های گوناگون با بیماران ، ارتباط مطلوبی را ایجاد کند.و...

## تجربه ها

- پرستار می بایستی در کار خود مهادت کافی داشته باشد و در کار خود جدی باشد و همچنین خوش اخلاقی.
- پرستار را در کارهای محوله خویش موفق میدارد.
- حفظ و حرمت و حریم بیمار بسیار مهم میباشد ار آنجای که بیمار پرستار را امین خود میداند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir).

- رازداری و امانت داری نیز از نکات مهم پرستاری است.
- اعتماد بیمار به پزشک معالج را پرستار میتواند بافهم و آگاهی کامل جلب نماید.
- عقاید و نظرات بیمار بخصوص عقاید مذهبی وی هرچه که باشد احترام گذاشته و از بحث در این مورد خودداری شود.
- در برقراری روابط مطلوب با بیمار از دانسته های روانشناسی و مطالعه پرسش های ذهنی و روانی افراد کمک گرفته و خودشناسی را اولین قدم در جهت برقراری رابطه مطلوب با دیگران بداند.
- خود شناسی شناخت و درک دیگران را آسان می سازد .
- خودشناسی به پرستار می آموزد که بیمار به عنوان یک انسان احترام گذاشته و ابراهمانطور که هست قبول نماید این امری است که موجب به وجود آمدن اعتماد و احترام متقابل بین پرستار و بیمار میشود و پرستار را فردی قابل اطمینان برای بیمار میسازد.
- پرستار می بایستی شنونده خوبی باشد تا اعتماد بیمار را نسب به خودش تقویت نماید.
- برای بیمار تازه وارد به بیمارستان از آنچه که نمی دادند ترس است. سعی شود ترس بیمار را با سخن گفتن کم نمود .
- شناخت زمینه های فرهنگی بیمار نیز بسیار مهم میباشد کلیه ارزشها-عادات و آداب و سنتها را از تمامی افراد جامعه فراگیری و احترام گذاشته شود.

## اقدامات خاص

- پرستار می بایستی ارتباط بسیار گرم همراه با ملاطفت در رفتار و کلام داشته باشد به نحوی که با جلب اعتماد بیمار بتواند نیازها و نگرانی های بیمار را در یابد.
- پرستار می بایستی با اعضای تیم سلامت بیمار و خانواده در راستای ارائه موثر و بهتر مداخلات پرستاری همکاری و مشارکت داشته باشد.
- مراقبت هارا مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام داده شود.
- قبل از هرگونه مداخلات پرستاری رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی را جلب کند.
- در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
- هنگام ارائه یک محصول جدید یا بکارگیری آنان در بالین بیمار آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه آن فراهم شود.
- آموزش کافی و لازم به بیمار و خانواده وی داده باشد.
- بطور استثنا در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی ضروری است بدون رضایت بیمار اقدام نماید و مناسبترین و بهترین راه را انجام دهد.
- مشورت با سایر اعضای تیم سلامت برای ملاحظات پرستاری ضروری است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

➤ منافع بیمار را در نظر داشته باشد.

➤ به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.

➤ در شرایط اورژانسی در خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار پردازد.

➤ برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار از جمله انجام اعمال مذهبی و یا ثبت وصیت کمک و همکاری نماید.

### نکات ویژه کلیدی

- پرستار می بایستی تعهد حرفه ای داشته باشد و مسئولیت های اخلاقی را همانند مسئولیت های حرفه ای در نظر بگیرد.
- به جامعه در زمینه های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها آموزش دهد و این را از مهمترین مسئولیت خود بداند.
- به چالشها و سایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار قداست حرفه پرستاری را مخدوش میکند و توجه و حساسیت زیادی داشته باشد و در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب پیشنهاد دهد.
- اطلاعات درمانی بیمار تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان و پژوهش) در جهت رفع بیمار مورد استفاده قرار دهد.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل و پیرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

- در صورت هرگونه اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاقی و قانونی و شرعی باشد  
حتما حتما پرهیز نمایید و سریعا گزارش دهید.
- مشارکت و مشاوره با سایر تیم های درمانی و مراقبتی.
- دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان بگذارد.
- با سایر پرستاران - اساتید و دانشجویان رفتاری توهم با احترام داشته باشد.
- با سطوح مختلف حرفه ای از جمله : سرپرستار - مترون - سوپروایزر و روسای بخشها ارتباط حرفه ای و مستمر همراه با احترام داشته باشد.
- در تمامی ابعاد حرفه ای به عنوان پرستار الگو عمل کند.
- با افراد متخصص مشورت داشته باشد.
- رعایت سلسله مراتب اداری و تلاش فراوان در جهت ارتقای کیفیت خدماتی درمانی .
- نظارت و کنترل بر استقرار مدیریت بحران به منظور حفظ و آمادگی و پاسخ مناسب در زمان بحران.
- ارزیابی و کنترل مناسب بر تجهیزات و ملزومات پزشکی.

## ارائه برنامه:

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود را به عمل آورد.
۲. مدرس پرستاری باید در راستای ارتقای دانش و مهارت دانشجویان و ارتقای عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
۳. در صورت فعالیت در حوزه پژوهش پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزش لازم از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاقی در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن ها ملتزم باشد.
۴. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت و ظرفیت های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.
۵. با هدف ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و آموزشی حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ مناسب کاری و افزایش انگیزه پرستاران به انجام رساند.
۶. در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای دانش و مهارت خود را به روز نگه دارد با آموزش مداوم.
۷. فعالیت نمودن سیستم تشویق و تنبیه در قالب کمیته های بیمارستانی.
۸. نظارت کافی و زیاد بر حسن رفتار کارکنان در تمامی شیفتها در تمامی ایام روزها بطور مستمر از سوی مسئولین و همچنین قرار دادن ساعاتی از کارهای اداری و گذاشتن جلسات در



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

بیمارستان ها و گوش دادن به موضوعات و سوالات و مسائل پرستاران که باعث افزایش تقویت ارتباطی و افزایش انگیزه کارکنان میگردد.

۹. اطلاع رسانی از نحوه ارائه خدمات ارتریبون های مختلفدر سطح شهرها و سجالس عمومی

نمایان ساختن جایگاه فرهنگی و حرفه ای پرستاری در جامعه از طریق رسانه ها و انتشارات.

۱۰. بالا بردن سطح امکانات در بیمارستان ها از طریق جذب بودجه زیاد و خرید وسایل و تجهیزات پزشکی با کیفیت.

۱۱. توجه ویژه به تامین داروها در بیمارستان ها و اهتمام ویژه به جبران کمبود داروها.

۱۲. جذب متخصصان رشته های پزشکی در هر رشته های حداقل ۳ پزشک متخصص چرا که به نظر اینجانب ارائه کیفیت بالای خدمات درمانی با وجود رقلبت موثر خواهد بود.

۱۳. فعال سازی درمانگاه شبانه روزی در سطح شهرها و رسیدگی به موقع و مناسب در هر زمان به پزشکان .

۱۴. افزایش نیروی کادر پرستاری با توجه به مصوبات قانونی و کشوری و چیدمان صحیح نیروی انسانی .

۱۵. فعال نمودن رشته های بهیاری - کمک بهیاری - و بیماربر غیره با توجه به کمبود های شدید که در بیمارستان ها مشهود است.

۱۶. رسیدگی به وضع کارانه ها در بیمارستان و اجرای عدالت.

۱۷. اجرای کردن طرح تعرفه پرستاری که مدت ها است که اقدام نگردیده است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۱۸. تامین کتب و مجلات و جزوات و وسایل آموزشی جهت ارتقای سطح پرستاری و دانش  
آموختگان.

۱۹. برگزاری کلاسهای و کنفرانس ها با حضور اساتید با سابقه و دعوت از آنان و پایش  
اقدامات اصلاحی جهت ارتقای کیفیت آموزشی.

۲۰. برنامه ریزی جهت تامین رفاه کارکنان.

۲۱. انتخاب افراد و نیروی انسانی خدماتی با حسن تدبیر و با کفایت از طریق مصاحبه و آموزش  
کافی و دوره دیده و آشناسازی پرسنل جدید الورد با مقررات و خط مشی ها.

۲۲. اجرایی نمودن مصوبات کمیته های بیمارستانی تا حصول نتایج.

۲۳. برنامه ریزی نیازهای آموزشی کادر پرستاری در تمامی رشته ها به منظور ارائه مراقبت های  
مطلوب تر.

۲۴. برگزاری همایش ها و سمینارها در راستای ارتقای کیفیت و دانش و آگاهی پرستاری و استفاده  
از شیوه های نوین مراقبتی.

۲۵. پیگیری و برگزاری مراسم های مختلف نظیر هفته سلامت و روز سلامت و.....

۲۶. ارزیابی ارزشیابی مستمر از خدمات پرستاری و مامایی .

۲۷. ابردن سطح آگاهی مردم از طریق رسانه های عمومی و پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر  
در مورد بیماری های نو پدید و بازپدید - آموزش و مشاوره جهت رعایت اصول بهداشتی و  
رعایت اصول سبک زندگی و تغذیه - فعالیت بدنی - کنترل استرس و اعتیاد.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۲۸. فعال نمودن پرستار خانواده از طریق بازدید از منازل و رسیدگی به وضعیت خانواده از طریق

سلامت بیماریابی و سطح بالابردن سطح آموزش در تمامی افراد خانواده.

۲۹. فعال نمودن اورژانس بین شهری و ۱۱۵- از لحاظ نیروهای پرسنلی.

۳۰. فعال و تجهیز نمودن درمانگاههای روستایی به پزشکان و پرستاران چرا که پیشگیری

بهتر از درمان است .

**تحقیق حاصل از تجربیات :**

**موضوع : مهارتهای ارتباطی و رفتاری در پرستار**

فهرست

۱. تعریف ارتباط

۲. اجزای فرایند ارتباط

۳. سطوح ارتباط

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۴. اشکال ارتباط

۵. عوامل موثر در ارتباط

۶. برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی

۷. موانع ارتباط

۸. فرایند پرستاری و ارتباط

۹. ثبت ارتباط

۱۰. ارتباط کلامی معیوب

۱۱. برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

۱۲. ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی

#### مقدمه

در بین گروههای بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری می باشد . در علم پرستاری هم برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است. ارتباطی که بین پرستار و بیمار به وجود می آید به علت تشریک مساعی است که پرستار و بیمار در جهت ارتقای بالاترین سطح سلامت بیمار باهم برقرار می کنند. به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار، پرستار باید با مهارت‌های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیر ممکن خواهد بود، آشنا باشد. و چون بیماران در گروه‌های مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل تفهیم برای هر دو گروه ارائه دهنده خدمات (پرستار) و گیرنده خدمات (بیمار) موجود باشد تا این ارتباط هر چه سریع تر انجام شود تا

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

بتوان در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایتمندی هردو گروه می باشد دست یافت.

فن ارتباطات به عنوان یکی از مهارت‌های مهم حرفه پرستاری از طریق مطالعه و تمرین قابل کسب است . پرستاران به مقتضای شغلشان به تبادل اطلاعات با اشخاص مختلف پرداخته و روابط انسانی با بسیاری از افراد برقرار می کنند. اصول و تکنیک‌های ارتباط مؤثر باعث بهبود روابط و محیط کلی تعاملات پرستار شده و به او در رسیدن به استانداردهای حقوقی، گروهی و کلینیکی در عمل کمک می کند. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط مشکلات سختی را به دنبال خواهد داشت و باعث افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه ای را مورد تهدید قرار می دهد. در بسیاری از موقعیتها در ارتباط بین فردی خطاهایی رخ می دهد که لزوم آشنایی با موازین پیشگیری از این موانع را حائز اهمیت می سازد. به همین دلیل شایسته است برنامه ریزان امور بهداشتی که مسئولیت تربیت نیروی انسانی شاغل در بخش خدمات مربوط به سلامتی (بهداشتی) -

درمانی) را برعهده دارند، در برنامه آموزش این گروه تأکید آموزشی کامل به عمل آورند تا کارکنان شاغل در خدمات مربوط به سلامتی قادر باشند ارتباط موثرتری با خدمت گیرندگان خود برقرار نمایند و هدف نهایی ارتقاء سلامتی جامعه را تحقق بخشند.

همچون سایر مهارت‌های پرستاری، ارتباط نیازمند دانش تئوری و ارزش گذاری بر آن و عمل به آن است ، لذا در این مجموعه سعی شده هر چند مختصر ولی با تأکید بر اصول اولیه علم ارتباط همکاران را در رسیدن به این اهداف یاری نمود.

### تعریف ارتباط

ارتباط فرایند تبادل اطلاعات و یا فرایند ایجاد و ارسال مفاهیم است. تعریف جامع تری از ارتباط عبارتست از فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده، مشروط بر آن که محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس. برداشت هایی که از این تعریف می توان داشت این است که اولاً ارتباط نوعی فرایند است،

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

دیگر اینکه برای برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده، گیرنده و پیام الزامی است. در مدل‌های جدید ارتباطات به جای استفاده از کلمات فرستنده و گیرنده، از کلمه برقرارکنندگان ارتباط استفاده می‌شود، زیرا به طور همزمان هر دو طرف هم فرستنده و هم گیرنده هستند و اثرات گفتار یکدیگر را با واکنش به یکدیگر نشان می‌دهند. پسمفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می‌دهد.

در ابتدا باید پرستار پیام مورد نظر را در ذهن فرد مقابل به روشنی مشخص کرده و سپس برای ارسال آن تصمیم بگیرد.

۱- چه پیامی منتقل شده است ( نظیر چگونگی رفتن به جایی یا انجام کاری، دادن اطلاعاتی نظیر توضیح در مورد انجام عکس رادیولوژی یا یکسری آزمایشات خاص، انجام رفتاری خاص یا ابراز محبت)

۲- چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می‌کند ( آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می‌شناسیم؟، آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می‌دانیم؟، چگونگی نقطه نظرات بیمار)

۳- چرا این پیام باید منتقل شود؟ ( آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با موسسه یا بیمارستان بداند؟، آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد؟، آیا بیمار به این پیام برای حفظ ایمنی خود و نیز برای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد؟)

۴- پیام باید چگونه ( از چه راهی ( منتقل گردد؟) آیا باید با بیمار صحبت کرد یا اطلاعات را کتبی داد؟، آیا بهتر است برای این پیام از ارتباط غیرکلامی استفاده شود؟)

۵- ارتباط باید در کجا برقرار گردد؟ ( اتاق بیمار؟ ایستگاه پرستاری؟ خارج از واحد پرستاری؟)

۶- چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد؟ ( آیا بیمار پذیرای پیام است؟، آیا بیمار هم اکنون نیاز به پیام دارد؟، آیا پیام باید به تعویق بیفتد؟، آیا افراد دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند؟)

پرستار زمانی که در موقعیت یک ارتباط قرار می‌گیرد با کمک این سوالات اجزای اصلی ارتباط را به یاد می‌آورد.

## اجزای فرایند ارتباط

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

## 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. پسمفهوم "منبع-گیرنده" نقش شرکت کنندگان را دقیق تر توضیح می دهد.

پیام همان محتوای ارتباط و گویای منظور ارتباط برقرار کنندگان است. محصول واقعی ارتباط بوده که ممکن است یک صحبت، مصاحبه، مکالمه تلفنی، چارت، گفتگو، ژستها و رفتارها و یا یادداشتهای پرستاری باشد. پیام همیشه نمی تواند حاصل معنایی باشد که گیرنده خواهان آن است و با آنچه فرستنده قصد دارد ارسال نماید. پیام ممکن است تحت تأثیر اطلاعات قبلی شخص و تجارب گذشته و احساسات و یا سطوح اجتماعی و فرهنگی باشد. برای مثال پرستاری به بیمار می گوید "با اینکه کمی دیر شده ولی از آمدنتان بسیار خوشحالم" ولی نگاههای پنهانی به ساعت و یا زدن روی پا به صورت بی قرار دو پیام متغیر را می تواند منتقل کند.

## رسانه

منظور ما از رسانه شیوه خاص انتقال پیام است. رسانه نظامی از نمادها یا رمزا 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

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

رنگ میشود. همان چیزی است که ارتباط برقرار کنندگان را به هم پیوند میدهد و رسانه را در خود جای میدهد. یک واسطه برای انتقال پیام بوده که ممکن است هر کدام از حواس برقرار کنندگان ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد. پرستاران با استفاده از حواس سمعی و بصری و لامسه با بیماران ارتباط برقرار مینمایند. کانال ارتباطی شنوایی شامل کلمات گفتاری و اشاره ها می باشد.

کانال ارتباطی بینایی شامل دیدن و مشاهده و ادراک میباشد. کانال ارتباطی لامسه شامل تجارب حسی میباشد. ما از طریق سه کانال اصلی کلامی، نوشتاری و غیر کلامی با دیگران ارتباط برقرار میکنیم.

## 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 می کنند 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:

۱- پارازیت های فیزیکی: همان گونه که از نامشان پیداست مانع از انتقال فیزیکی پیام می شوند نظیر سر

وصدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار و یانور بسیار کم

۲- 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



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات به کار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازیت‌های استنباطی را میتوان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با 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 پارازیت‌های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت ها توصیه میکنند.

### بازخورد(فیدبک)

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

### بافت

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

## سطوح ارتباط

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

### ۱-ارتباط درونی

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

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

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

### ۲-ارتباط بین فردی

ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می شود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه های مورد استفاده برای دریافت و ارسال معنی است. با توجه به این که پیام های دریافتی ممکن است از نظر مفهوم با آنچه مورد نظر فرستنده است مغایر باش، بنابراین معانی باید از

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

طریق مذاکره متقابل بین طرفین مورد نقد و بررسی قرار گیرد تا اعتبار یکسانی بین طرفین پیدا کند. بیشتر پرستاران که در روز کار می کنند با بیمار و سایر افراد خانواده و گروه ارتباط برقرار می نمایند. توانایی پرستار در برقراری ارتباط در این سطح بر مشارکت پرستاران در روابط بین فردی و الگوی حل مسئله و تمرکز بر هدف و ساختار گروهی و نقشهای بحرانی پرستاری مانند ارائه دهنده مراقبت و معلم و مشاور و حمایت کننده تأثیری گذارد.

### ۳-ارتباط عمومی

ارتباط یک فرد با گروههای بزرگ است. پرستاران اغلب دارای فرصتهایی برای صحبت با بیماران یا سایرین درباره موضوعات بهداشتی-درمانی هستند. ارتباط عمومی به تطبیقات ویژه ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره‌های 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 سایر موارد مربوط به حرفه پرستاری است.

### اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت میپذیرد.

### ارتباط کلامی

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

زبان یک راه قراردادی استفاده از کلمات جهت به مشارکت گذاشتن موثر اطلاعات بین افراد می باشد. زبان شامل تعریف مشترک کلمات و قراردادن کلمات براساس روش و دستور معین می باشد. هردو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره فرد مسائل زیادی را آشکار می نماید. زبان به پرستار کمک می کند که آنچه را که بیمار می داند و احساس می کند را بررسی نماید. در هر صورت پرستاران باید مهارت های زبانی خود را جهت کمک

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

به تأثیر متقابل در فرایند ارتباط تقویت نمایند . ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله پرستاران در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به پرستاران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یادداشتهای پیشرفت پرستاری کاربرد دارد . 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 پرستاران 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 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 می گذارند :  
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 : مثلاً کلمه کد در پزشکی یک معنی را دارد و در مفهوم عام معنی دیگری دارد .  
سرعت : ارتباط کلامی زمانی موفق خواهد بود که با سرعت و آهنگ مناسب بیان شود .  
فشار روی کلمات : تن صدا تأثیر فراوانی بر معنی پیام دارد و احساسات نیز بر تن صدا موثر است . مثلاً اگر بیماران پیام پرستاران را آمرانه تلقی کنند ارتباط با مشکل مواجه 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 پرستار نباید در زمان درد بیمار توصیه های روزمره را ارائه دهد .

**ارتباط غیر کلامی**

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

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 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 غیر کلامی شامل پاسخ های فیزیکی از قبیل حالات چهره، دستها، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند، معنی آنچه را که میگوییم تحت تأثیر قرار 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 پرستاران 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. پرستاران باید به این موضوع توجه نمایند تا از تعبیر نادرست جلوگیری شود.

در ارتباط غیر کلامی توجه به موارد ذیل مهم است:

۱- 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.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

جهت یابی: منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است. مثلاً نحوه آرایش کلاس به صورت صندلی و میزهای ردیف شده روبروی مربی نشان می دهد که آموزش به شیوه سنتی برگزار می شود. در حالی که صندلی هایی که به صورت دایره چیده شده اند نشان دهنده آموزش به صورت غیر رسمی و مشارکت جویانه است.

قلمرو یابی: یعنی رفتارهایی که در رابطه با قلمرو (فضای شخصی) یا همان فضای اطراف بدن خود انجام داده و در صورت تجاوز به آن ناراحت می شویم. پرستار باید به این حریم توجه نماید.

۲- سطح: اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرار کنندگان ارتباط دارد. به طور کلی ارتباط هنگامی راحت تر خواهد بود که افراد در یک سطح باشند. برقراری ارتباط بین دو نفر در دو سطح متفاوت می تواند در یکی از طرفین یا هر دو طرف، احساس بی ثمر بودن رابطه را پدید آورد و گاهی این کار به منظور خاص صورت می گیرد: عدم دعوت فرد به نشستن هنگام ورود وی به یک اتاق کار، این پیام را القاء می کند که او باید به زودی آنجا را ترک کند.

۳- جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی: پیام هایی همچون وضعیت اجتماعی فرد، شخصیت، عادات پاکیزگی و ... ممکن است به وسیله جلوه فیزیکی منتقل شود. جلوه ظاهری کارکنان بهداشتی به علت پیامی که به مراجعین منتقل می کند دارای اهمیت است. مثلاً لباس پرستار می تواند لیاقت حرفه ای و رسمیت او را منتقل کند. در مورد نوع پوشش بیماران هم، بیمارانی که اعتماد به نفس بالایی دارند به ظاهر خود توجه بیشتری می کنند.

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

۵- حالت چهره: احساساتی همچون غمگینی، شادی، خشم، تعجب و سردرگمی و ... رانشان می دهد. پرستاران باید کنترل نمودن بعضی از حالات صورت خود را بیاموزند. برای مثال بیماری که به شدت سوخته است، ممکن

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

است عکسالعمل پرستار هنگامی که برای اولین بار پانسمان وی را عوض می کند ببیند. هر نوع علامت تنفر و یا انزجار می تواند تأثیر مهمی بر تصویر ذهنی از خود یا بهبودی بیمار داشته باشد.

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

۶- حرکات دست و حرکات سر: تکان دادن سر و دست به طور واضحی توافق و عدم توافق را بدون نیاز به کلمات منتقل می کند. مشت های گره کرده و دست های بی قرار و پاهایی که به زمین کوبیده می شود، استرس و تنش را آشکار می سازد. در حالی که دست های باز و آرام نشانگر یک زمینه ذهنی آرام می باشد. مشکلات عاطفی از قبیل گنجی یا نگرانی، اغلب با گذاشتن دست روی سر و بازی با مودست کشیدن روی ریش یا مالش پیشانی نشان داده می شود.

۷- تماس چشمی: به عنوان یک قاعده کلی وقتی گوینده روی آنچه می گوید تمرکز دارد، چشمانش تمایل به چرخیدن دارد. هنگامی که انتظار دریافت پاسخی را داشته باشد، مستقیماً به شنونده نگاه خواهد کرد. اگر به شنونده نگاه نکند ممکن است به این علت باشد که یا با شنونده یا با آنچه می گوید راحت نیست. مثلاً ممکن است نگاه کردن مستقیم در چشمان بیمار وقتی اخبار بدی در مورد نتایج آزمایش های پزشکی ویا ارائه می دهیم بسیار دشوار باشد. در مورد شنونده نیز قاعده کلی آن است که وقتی به آنچه می گوید توجه داشته باشد به طور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد، اما اگر توجهش منحرف شده باشد به جای دیگر نگاه می کند. اگر خدمت گیرنده خدمات بهداشتی دریابد که کارمند بهداشتی به جای دیگری غیراز او نگاه می کند قضاوت خواهد کرد که اودر حال توجه به وی نیست این موضوع به خصوص برای فرد مضطربی که نیاز دارد احساس کند متخصص بهداشتی تمام توجهش به اوست، مهم است. در بعضی از فرهنگها تماس مستقیم چشمی نشانه بی احترامی است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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 دردین مبین اسلام نیز نگاه کردن مستقیم در چشمان زنان به هنگام صحبت با ایشان برای مردان نامحرم توصیه نشده است.

۸- 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 هم حاکی از اطمینان در فردی باشد که با او در حال برقراری ارتباط هستیم. علائم ممکن است حاکی از این باشند که پاسخ دهنده راحت نیست و بنابراین قادر نیست پذیرنده باشد یا این امکان را ندارد که در طی تعامل، حالتی پاسخ دهنده داشته باشد. افراد افسرده و خسته بیشتر حالات بدنی خمیده به خود می گیرند. اگر بیمار در موقع صحبت با پرستار نگاه نمی کند نشانه آن است که نمی خواهد ارتباط برقرار کند.

۹- لمس: لمس به عنوان یکی از موثرترین راههای غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و عشق و دل بستگی و امنیت و عصبانیت و

محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد. ما از دستهایمان در بسیاری از اقدامات پرستاری استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده

شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمسدر بچه ها جهت تکامل "من" لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است

۱۰- طرز راه رفتن: راه رفتن با وقار و هدف دار معمولاً حامل پیام سلامتی است. و برعکس بدون هدف، نشانه غمگینی و یا دل سردی است.

حرکت خمیده یک بیمار بعد از جراحی نشانه نیاز به کمک است.

۱۱- صداها: گریه کردن (نشانه هیجان و یا غم) و ناله کردن و نفس نفس زدن (نشانه ترس و یا درد و یا متعجب شدن) و آه کشیدن همراه با

صدا (نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین).



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

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

## عوامل موثر در ارتباط

### ملاحظات تکاملی

دانستن اینکه هر گروه سنی چطور سلامتی و بیماری را درک می کنند به پرستار در انجام مداخلات کمک می کند.

جنسیت: مردان و زنان روشهای مختلفی را در برقراری ارتباط به کار می برند.

تفاوتهای فرهنگی-اجتماعی: پرستاران باید مهارت های خود را در این زمینه گسترش دهند و به این نکات در برقراری ارتباط توجه نمایند.

نقشها و مسئولیتها: شغل یک فرد یک نظر کلی راجع به توانایی ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پرستار می دهد و پرستار با

توجه به این مسائل برای نیازهای بیمار برنامه ریزی می کند.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۲

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

از او اجازه بگیرد.

شرایط جسمی و عقلانی و احساسات: مثلاً یک مثنای پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه سینه خرد کننده و ... می تواند در ارتباط تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین پرستاران لازم است که به موانع فیزیکی و

عقلانی و احساسات حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانند ارتباط موثرتری برقرار نمایند

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

**محیط:** هنگامی ارتباط به بهترین نحو برقرار می شود که محیط، تبادل اطلاعات مورد نظر را تسهیل نماید. با توجه به اهداف ارتباط دو جانبه، ممکن است که جهت آرامش دادن به بیمار احتیاج به کاهش اضطراب و فراهم آوردن خلوت و استفاده از موزیک و دکور داشته باشیم. برای مثال بیماری که به تازگی دچار سندرم نقصایمی 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.

#### **عوامل کمککننده به برقراری ارتباط موثر در بکار تباط درمانی و حرفه ای**

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

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

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

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

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

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

۶- استفاده از سوالات باز: اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید.

مثلاً ممکن است بپرسد: "شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید."

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۳

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

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

**۹- دادن اطلاعات:** پرستار باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار می پرسد "من شنیدم که آنها فردا می خواهند مرا عمل کنند، می خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند؟" پرستار می گوید "من لیست عمل فردا را دیده ام. عمل شما فردا ۸ صبح است."

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

**۱۱- رعایت ادب و احترام و مهربانی:** مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص یا شماره اتاق و ... «... عزیز، عسل و ...» خانوادگی، گفتن لطفاً و تشکر و... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر

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

**۱۳- جلب اعتماد بیمار با درستی**

**۱۴- در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار**

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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

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

۱۷-شوخی:جهت کاهشاحساسات نامناسب بیماربوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.

۱۸-درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی

۱۹-گرمی و دوستی:مثال شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند.

۲۰-شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

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

۲۲-حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار :مثل کشیدن پاراوان .صحبت در محیطی خصوصی و ... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۴

۲۳-حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری:

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

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

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

۲۴-حفظ تن مناسب صدا

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

## ۲۵- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

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

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

۲۸- مهارت های قاطعانه: که دارای ۴ جزء اصلی است:

مثال در ارتباط مربی و دانشجو:

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

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

۳-مشخص نمودن انتظارات:" من گیج شده ام ای کاش می توانستم در این باره صحبت نمایم دوست دارم که زیاد کار کنم ولی به نظر می رسد که برای هر چیز نیاز به کمک دارم."

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

۲۹- خلاصه کردن:گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می شود.

۳۰-ارتباط متمرکز:برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی

موضوع به کار می رود.

۳۱-استفاده از بیان واضح و مناسب

۳۲-پذیرشو واکنش:به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان

کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد.

۳۳-مواجهه مناسب :با تشخیص شرایط رو حی و جسمی و رفتاری مددجو.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۵

۳۴-اجتماعی کردن :یعنی پرستار با صحبت‌های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید.ولی باید

از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است

۳۵-اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال :نظیر "من می خواهم"، "من احتیاج دارم"، "من

احساس می کنم."

موانع ارتباط

۱-قوت قلب بیجا :مثلاً در بعضی از موارد پرستار می خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی

نماید، بنابر این از جملاتی نظیر "نگران نباش، همه چیز روبه راه می شود" و...استفاده می کند.این

جملات برای قوت قلب به بیمار است ولی ممکن است این مفهوم را منتقل کند که

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

مشکل بیمار ساده است. در صورتی که بیمار ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد. همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که پرستار تمایل به حل مشکلش ندارد.

۲- پاسخهای کلیشه ای و تکراری: مثلاً در مورد هرچه که بیمار می گوید از جمله ای نظیر "دکتر شما می داند چه دارویی را تجویز کند" به جای گوش دادن به بیمار استفاده کند، که این حس را به بیمار منتقل می کند که پرستار نمی خواهد به حرفهایش گوش دهد. یا از به کار

بردن جملات عمومی باید خودداری کرد. مثلاً "همه از جراحی می ترسند پس شما چرا این قدر بی تفاوتید؟" یا \_\_\_\_\_ استفاده از سوالاتی که جوابش بله و خیر است نظیر "آیا روز خوبی داشتید؟" که یک سوال تک پاسخ است و به جای آن باید گفت "با من درباره روزی که داشته اید صحبت کنید." یا در بعضی موارد سوالی که گفتن نه یا بله توسط بیمار موجب اختلال در درمان می شود را نباید از بیمار پرسید. مثلاً اگر از بیمار

پرسید: "آیا آمادگی خروج از تخت را دارید و بیمار جواب خیر بدهد در صورتی که باید حتماً از تخت پایین بیاید و در غیر این صورت موجب مشکل برایش می شود، شما در واقع به او فرصت نه گفتن را داده اید. ولی بعضی از موارد لازم است فقط از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر

است استفاده شود، مثلاً "آیا احساس درد می کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می دهم؟". مشکل در زمانی به وجود می آید که پرستار در ادامه این سوال در صدد کسب اطلاعات بیشتر برآید. گاهی استفاده از جملاتی که در آنها از چرا و چطور استفاده شده هم موجب



ترس بیمار می شود مثلاً "چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته اید؟ ."

در اینجا بهتر است پرسیده شود "چه کاری تصمیم شما را برای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می نماید؟". همچنین از سوالات راهنمایی کننده باید پرهیز کرد مثلاً پرستار می گوید "شما دیگر نمی خواهید این سیگار را بکشید، این طور نیست؟". این سوالات به جای این که باعث شود بیمار هر چه در سر دارد را بگوید

مستقیماً این حس را به بیمار القاء می کند که از بیمار انتظار می رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید.

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

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

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

۶- کنجکاوی :به جز پرستاران بهداشت روان، آن هم در شرایط مرتبط پرستاران دیگر باید از دخالت در زندگی خصوصی بیمار بپرهیزند. استفاده از سکوت و روشهای غیر کلامی موثر در حین توصیف احساسات بیمار مناسب تر است و بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید .پس نباید از سوالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیشقدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار بپرهیزد.

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

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

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

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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

۱۱- عبارات داوری کننده : سبب سوء استفاده از استانداردهای پرستاری جهت بیمار می شود . به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه می کند توجه نمایید:

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

پرستار قضاوت می کند که بیمار نا بالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر شود. به جای آن بهتر است بگوید "من دوست دارم به شما کمک کنم . به من بگویید چه چیز باعث گریه شما شده است؟" یا بیمار می گوید : "من فکر می کنم حق دارم که از این عمل جراحی احساس ترس نمایم" و پرستار می گوید "به من بگویید چه چیز باعث ترس شما شده است؟" . در اینجا بیمار اجازه می یابد تا در مورد

احساساتش بدون هیچ قضاوتی صحبت نماید . در اینجا باید پرستار با کمک دیگران موافقت و یا عدم موافقت خود را نشان دهد.

۱۲- تغییر دادن موضوع : یک روش سریع ختم گفتگو است . بیمار ممکن است تمایل به صحبت در مورد موضوعی را داشته باشد ولی با تغییر

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

موضوع احساس بی نتیجه بودن صحبت را نماید .بیمار:"چه موقع در مورد تزریق انسولین به خودم صحبت می کنید؟"پرستار:"در حال حاضر

لطفاً بیایید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نمایم .می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نمایم ."حتی زمانی که پرستار از

حرفهای بیمار احساس ناراحتی نماید نباید به حرف بیمار خاتمه دهد.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۷

۱۳-بدگویی و شایعه و تخلف در رازداری با پخشاطلاعات شخصی :بیشتر در مورد ارتباط با همکار صدق می کند .از نکات منفی آن

ضربه زدن به افراد صاحب منصب است .همچنین در مورد بیمار باید رازدار بود و تخلف از آن جرم محسوب می شود.

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

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

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

فرایند پرستاری و ارتباط

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

توانایی پرستار در برقراری ارتباط با بیماران و سایر پرستاران جهت استفاده موثر از فرایند پرستاری ضروری است. دانش مربوط به فرایند ارتباط

و روش موثر برقراری ارتباط در تمامی مراحل فرایند پرستاری یک پایه و ضرورت است. در عین حال فرایند پرستاری، رهبری و هدایتی را که

لازمه برقراری ارتباط موثر با بیماران است را در اختیار پرستار قرار می دهد.

#### ۱- بررسی و شناخت

از آنجا که تاکید اصلی مرحله بررسی و شناخت روی جمع آوری اطلاعات است، ارتباطات کلامی و غیر کلامی به عنوان مهم ترین ابزار پرستاری

تلقی می شوند. پرستاران لغات مکتوب را جهت کسب اطلاعات مربوط به بیماران به کار می برند .

همچنین پرستاران اغلب قبل از ملاقات با

بیمار پرونده و چارتشان را مطالعه می نمایند. لغات گفتاری جهت ارائه و دریافت اطلاعات از سایر پرسنل تیم سلامتی استفاده می شود، که البته

یک کار مشترک از زمان پذیرش بیمار در یک واحد بیمارستانی می باشد. پرستاران جهت تهیه

شرح حال پرستاری و معاینات بالینی با یکدیگر

بیمارانشان ارتباط برقرار می نمایند. تکنیکهای ارتباط موثر به طور گسترده در این مرحله استفاده می شود. اطلاعات جمع آوری شده کلامی و

غیر کلامی تجزیه و تحلیل شده و سپس به صورت ارتباط مکتوب و یا شفاهی به افراد مناسب انتقال داده می شود.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

یکی از روش های جمع آوری اطلاعات از بیمار مصاحبه است که از ابزار اصلی ارتباط است که در اینجا به توضیح آن می پردازیم.

مصاحبه: در سایر رشته ها نیز کاربرد دارد اما به طور وسیع توسط اعضای تیم بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد. در حیطه های بهداشتی و

روانی برای اهداف مختلفی استفاده می شود. پرستاران در مراقبت های خود از مصاحبه جهت جمع آوری اطلاعات یا صحت و سقم آن و ارزیابی

نتایج مراقبت های پرستاری، مشاوره با افراد در مورد مسائل بهداشتی و در برنامه ریزی مراقبت از بیمار به عنوان یک ابزار درمانی استفاده می

کنند. وقتی یک مصاحبه برنامه ریزی می شود پرستار نه تنها باید هدف از آن مصاحبه بلکه زمان و مکان مصاحبه را هم مشخص نماید.

همچنین با روش های اصلی انجام مصاحبه در شروع و ختم آن و استخراج اطلاعات مورد نیاز آشنایی داشته باشد.

زمان و مکان مصاحبه: باید زمان کافی در نظر گرفته شود که بستگی به هدف و ماهیت مصاحبه دارد. پرستار باید طول زمانی که به مصاحبه

خود اختصاص داده و زمانی که مصاحبه در طول آن انجام شده را با هم مقایسه کند. اگر فرد شدیداً بیمار بوده و در بیمارستان بستری شده

باشد و نیاز به انجام آزمایشات و معاینات متعدد داشته باشد بهتر است مصاحبه را تا یک زمان مناسب به تأخیر انداخت یا اگر بیمار در حین

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

مصاحبه خسته شد بهتر است مصاحبه را به زمانی دیگر موکول کرد. مصاحبه باید در زمانی انجام شود که هم پرستار و هم بیمار فارغ از سایر درگیری های خود باشند. به طور خلاصه پرستار باید فضایی آرام و بدون التهاب و عجله را برای مصاحبه ایجاد کند.

شروع مصاحبه: مصاحبه اساساً عبارت از مکالمه بین دو نفر است. اغلب زمانی که بیمار در یک موسسه بهداشتی، درمانی توسط یک پرستار پذیرش می گردد در واقع مکالمه ای بین دو فرد غریبه انجام می گیرد. پرستار به عنوان فرد مصاحبه کننده مسئول ایجاد محیطی آرام برای انجام مصاحبه است. اغلب افراد مراجعه کننده بیمار بوده و درباره وضعیت سلامت خود نگران هستند. حتی افراد سالمی هم که برای معاینات دوره ای به این مراکز مراجعه می کنند نیز کمی نگران هستند. برای انجام مصاحبه سلام و خوش آمد گویی مؤدبانه، خواندن بیمار با نام همراه با لبخند یا دست دادن با بیمار، تعارف برای نشستن بیمار) اگر بستری نباشد ( یا اجازه برای نشستن در کنار بیمار) در صورت بستری بودن) می تواند به پرستار برای شروع یک مصاحبه موفق کمک کند. همچنین پرستار باید خود را معرفی کرده تا موجب راحتی فرد گردد.

کسب اطلاعات ویژه: هرچند پرستار اغلب در طول مصاحبه قادر به کسب اطلاعات ویژه است ولی مصاحبه نباید به شکل یک جلسه پرسش و

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

پاسخ یک طرفه در بیاید .مصاحبه باید طوری سازمان دهی گردد که پرستار نقشاداره کننده و کنترل کننده جهت جمع آوری اطلاعات و

ارزیابی بیمار را داشته باشد .اما بیمار هم باید برای بحث و تبادل نظر در مورد احساسات و علائق خود آزادی عمل کافی داشته باشد .اغلب

پرستاران اگر محیط مناسبی برای انجام مصاحبه خود به وجود بیاورند می توانند اطلاعات مورد نیاز خود و حتی بیشتر از آن را نیز کسب

نمایند .پرستار اطلاعات ویژه از بیمار را می تواند با پرسش سوالات مستقیم به دست آورد .بهتر است نخست به مسائل فوری بیمار نسبت به

درک و احساسات او درمورد موضوع مصاحبه پرداخته شود .اگر پرستار به بیمار اجازه ندهد که آزادانه با او صحبت کند ممکن است عوامل مهم

فراموش شود .هنگام پرسش ابتدا باید از سوالات عمومی آغاز نمود و سپس با طرح جزئیات موضوع به مصاحبه ادامه داد .افراد معمولاً در شروع

مصاحبه به سوالاتی که شخصی نیستند بهتر پاسخ می دهند .پرستار باید پرسش سوالات خصوصی را تا زمانی که اعتماد بیمار به او جلب شده

باشد به تعویق اندازد .به طور کلی اطلاعاتی چون نام، سن، تحصیلات و شغل و ...که افراد مرتباً در فرم های اطلاعاتی پر می کنند سوالات غیر

شخصی محسوب می گردند .علائق و نفرت ها و احساسات از مسائل خصوصی تری هستند و اگر کسب اطلاعات شامل پرسش سوالاتی درمورد

این مسائل باشد باید پس از سوالات عمومی مورد سوال قرار گیرد.



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

روشهای مصاحبه

#### ۱- نظریه استفاده از سوالات باز

این روش باعث صحبت بیشتر بیمار می شود و از جواب دادن بیمار به صورت کلمات ساده بله یا خیر جلوگیری می کند. برای مثال پرستار:

پزشک شما در رابطه با نیاز به بستری شدنتان در این بیمارستان چه می گوید؟ بیمار: او به من گفت فشارخونم خیلی بالاست و هنگامی که به

آزمایشات خاص نیاز داشته باشم من اینجا هستم. (این سوال باز به بیمار اجازه می دهد آنچه را فهمیده بیان نماید.

#### ۲- نظریه استفاده از سوالات بسته

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۱۹

به بیمار اجازه می دهد انتخاب پاسخ های احتمالی را محدود نموده و اغلب ممکن است به وسیله یکی از دو کلمه بله یا خیر جواب دهد. این

سوالات به پرستار و بیمار اجازه می دهد که بر موضوع خاصی تمرکز یابند و در صورتی که درست استفاده نشود مانعی جهت ارتباط موثر است

چراکه اگر زیاد استفاده شود باعث اثرات محدود در پاسخ های بیمار می شود.

#### ۳- سوالات اعتباری

این نوع سوالات برای تعیین اعتبار آنچه پرستار معتقد است شنیده یا مشاهده کرده به کار می رود.

(مثال: پرستار در ادامه صحبت بیمار مبنی

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

بر استفاده از داروی مدر و فشارخون می پرسد : شما باید این دو دارو را هر روز مصرف نمایید. آیا مصرف نموده اید؟ بیمار : بله هر کدام از آنها را

با صبحانه ام مصرف نموده ام) . پرستار با این سوال مطمئن می گردد بیمار دارویش را به طور معمول و با دوز صحیح روزانه مصرف نموده است.

اما استفاده زیاد از این سوالات ممکن است این مطلب را به بیمار القا نماید که پرستار به حرفهای او گوش نمی دهد.

#### ۴-سوالات روشن کننده

با این روش پرستار سعی می کند از توضیحات بیمار منفعت ببرد مثال ( :بیمار :من هرگز قبلا نیاز به مصرف دارو در تمام عمرم نداشتم.

پرستار : آیا این اولین مشکل طبی است که دچار شده اید؟ بیمار :بله من همیشه سلامت بوده ام .) اما استفاده زیاد از این روش می تواند به بیمار

القا نماید که پرستار به حرفهایش گوش نمی دهد .هرچند وقتی در جای مناسب استفاده شود از سوء تفاهم هایی که منجر به تشخیص های

پرستاری نامناسب می شود جلوگیری می نماید.

#### ۵-سوالات انعکاسی

شامل تکرار آنچه بیمار می گوید یا توصیف احساسات بیمار می باشد .از این طریق بیمار تشویق می شود تا افکار و احساسات خود را با

دقت بیان نماید .)مثال، بیمار :من حقیقتاً به دلیل بالارفتن فشارخونم و استفاده اجباری از این قرص ها مضطرب هستم .پرستار : آیا شما

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

مضطرب شده اید .بیمار :نگرانی من به این خاطر است که اگر فشار خونم خیلی بالا برود چه اتفاقی خواهد افتاد؟) با گفتن این مطلب پرستار

بیمار را تشویق می کند که موضوع را با بیان مطالب بیشتری روشن نماید .استفاده مکرر و زیاد از این روش یا استفاده از آن به طور مکانیکی

بیمار را به سمت اعتقاد بر اینکه پرستار به حرفهای او گوش نمی کند یا تمایلی به گوش دادن ندارد، سوق می دهد.

#### ۶-سوالات تسلسلی

برای تعیین رابطه زمانی حوادث و یا جستجوی رابطه علی و معلولی احتمالی بین حوادث استفاده می شود .)مثال، بیمار :از وقتی داروهای

فشارخونم را استفاده می نمایم احساس می کنم حال زیاد مساعد نیست .خسته هستم و احساس می کنم هیچ نیرویی ندارم .پرستار :خستگی

شما بعد از اینکه داروهایتان را شروع کردید آغاز شده است؟ ( این نوع سوال می تواند پرستار را به سمت عوامل احتمالی دخیل در مشکل

مددجو هدایت نماید .بررسی و شناخت پرستاری زمانی تسهیل می شود که توالی حوادث ما را به سمت مشکلی که به دنبال مشکلات دیگر

وجود آمده است هدایت نماید.

#### ۷-سوالات مستقیم) هدایت کننده)

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

استفاده از این سوالات ممکن است زمانی نیاز باشد که بخواهیم اطلاعات بیشتری در مورد مطلب بخصوصی که در ابتدای مصاحبه بیان شده و

یا جنبه تازه ای از مطلبی که در حال حاضر مطرح می شود را به دست آوریم . در بعضی از موارد پرستار می تواند سعی کند بیمار را به سمت

موضوع خاص که در مثال آمده سوق دهد ( .مثال، پرستار : شما گفتید که پدرتان را زود از دست داده اید آیا او عوارضی به دنبال فشارخون بالا

داشت؟ بیمار :بله .پرستار :چه عوارضی داشت؟ بیمار :نارسایی کلیه . او سالها قبل از عمل جراحی پیوند کلیه دیالیز می شد .پرستار :و شما می

ترسید که این مسئله برای شما اتفاق بیفتد؟) به این ترتیب پرستار اطلاعات با ارزشی از نظر بررسی و شناخت وضعیت سلامتی بیمار و نیازهای آموزشی یا مشاوره ای وی کسب می نماید.

ختم یکمصاحبه

زمانی که هدف یک مصاحبه برآورده شد پرستار باید وقتی را به پرسش سوالات بیمار یا موضوعاتی که بیمار دوست دارد در مورد آن به بحث

پردازد اختصاص دهد .بیماران اغلب از اینکه وقت پرستار را بگیرند مقید هستند، لذا صرف کمی وقت برای پاسخ به پرسش های بیمار،

درخواست های مکرر احتمالی بیمار برای اطمینان از توجه پرستار به او را کاهش می دهد .در انتهای مصاحبه نیز رعایت احترام اجتماعی مهم

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

است . تشکر از بیمار برای اینکه وقتش را به شما داده و اطمینان دادن به او در مورد اینکه اگر سوال

یا مشکلی داشت می تواند با شما تماس

بگیرد، جزء روش های ابراز احترام به بیمار است.

## ۲- تشخیص

بعد از اینکه پرستار، تشخیص پرستاری را تنظیم نمود باید از طریق کتبی و شفاهی به سایر

پرستاران و بیمار منتقل شود . تشخیص ثبت شده

در پرونده بیمار به عنوان یک بخشدائی از پرونده بیمار محسوب می شود.

## ۳- طرح و برنامه ریزی

در مرحله طرح و برنامه ریزی بعد از آنکه اهداف و پیامدها توسعه یافته و مداخلات انتخاب شدند

نیاز به برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار و

سایر اعضای گروه می باشد. به تنهایی بخشهای یک برنامه را انجام دهد، لذا ارتباط شفاهی و کتبی

در این مرحله بر آگاهی دادن دیگران بر آنچه

جهت دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت لازم است انجام شود تکیه دارد، بدون برقراری

ارتباط ، طرح و برنامه ریزی پرستاری هرگز به

مرحله اجرا نخواهد رسید.

## ۴- اجرا

پرستاران در هنگام اجرای برنامه های مراقبتی چندین نقش را تقبل می نمایند . ارتباط کلامی و غیر

کلامی به پرستاران اجازه می دهد که

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

میزان ارائه مراقبتهای اساسی را توسعه داده و در طی مرحله اجرا بیماران و خانواده هایشان را آموزش داده و با آنها مشورت نموده و حمایت

نمایند . حتی یک دستور ساده پرستاری مانند تشویق به نوشیدن ۱۰۰ سی سی مایعات در هر ساعت

پس از بیداری نیاز به ارسال پیامهای بی

شمار بین پرستار و بیمار دارد . پرستار باید توضیح دهد که چرا مصرف مایعات مهم است ، چه

مایعاتی مفید بوده و چه میزان مورد نیاز می

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۱

باشند . در مقابل بیمار به پرستار اطلاعاتی در خصوص توانایی یا عدم توانایی خود جهت پذیرش

دستورات می دهد . پیامهای کلامی و غیر

کلامی بیمار در حین تعامل پرستار و بیمار بررسی می شود و سپس اجرای برنامه مراقبتی در

گزارشات بیمار توسط پرستار ثبت می شود .

۵-ارزشیابی

پرستاران اغلب بر اساس اشارات کلامی و غیر کلامی که از بیماران دریافت می کنند دستیابی به

اهداف کوتاه مدت و بلند مدت بیمار را ارزیابی

می کنند . برقراری ارتباط همچنین اصلاح در بخشهایی از برنامه مراقبتی را از طریق تبادل پیامهای

مثبت و منفی بین پرستار و بیمار را تسهیل

می کند .

ثبت ارتباط

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

هرگونه اطلاعاتی که جهت بررسی مداوم نیازها و وضعیت بیمار مورد احتیاج است باید در محل

مناسبی ثبت شود حتی اگر این اطلاعات

محرمانه باشد این مدارک جهت توسعه تداوم در امر مراقبتهای انجام شده به وسیله پرستاران و

سایر اعضای تیم بهداشتی استفاده می شود.

از آن جایی که پرستار نمی تواند در تمامی ۲۴ ساعت در اختیار بیمار باشد، اطلاعات با اهمیت باید

از طریق یادداشتهای پرستاری در رابطه با

سیر بهبودی بیمار و برنامه های مراقبتی انتقال یابد.

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

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

کند، در شکل گیری لغات یا جملات و بیان افکار به شکل کلامی مشکل دارد، تلفظهای نامناسب به

کار می برد، اختلال در تنفس دارد و آگاه

نیست.

عوامل مرتبط: کاهش جریان خون به مغز، تومور مغزی، موانع جسمی (تراکئوستومی - وجود لوله

نای)، نقص آناتومیکی، شکاف کام، اختلالات

روانی (سایکوز، فقدان محرک)، اختلافات فرهنگی، عوامل مرتبط با سن و یا رشد و تکامل.

تظاهرات: بر بالغین مسن و ارتباط با بیماران دارای نیازهای خاص تاکید 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 میباشد. عواملی

که باعث اختلالات گفتاری و زبانی هستند با

از دست دادن شنوایی و فلج مغزی و سایر اختلالات عصبی و ماهیچههای و ضربات شدید سر و

سکته قلبی و بیماریهای ویروسی و عقب

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

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 . پرستاری که به وجود یک مشکل گفتاری و زبانی و یا

شنوایی مشکوک است بیمار را به یک

پاتولوژیست گفتاری-زبانی یا شنوایی سنج ارجاع می دهد.

برقراری ارتباط با بیماران با نیازهای ویژه

مشکلات بینایی

۱- حضور خود را در اتاق مددجو اعلام نمایید.

۲- خودتان را با اسم معرفی نمایید.

۳- به خاطر داشته باشید که بیمارانی که دچار مشکلات بینایی هستند قادر به درک بسیاری از

اشارات غیر کلامی هنگام برقراری ارتباط نمی

باشند . با آنها با یک تون و صدای طبیعی صحبت کنید.

۴- قبل از آنکه بیمار را لمس نمایید دلیل آن را برای وی توضیح دهید.

۵- هنگام اختتام گفتگو و هنگامی که اتاق را ترک می نمایید به بیمار اطلاع دهید.

۶- یک چراغ یا زنگ اخبار را که به آسانی در دسترس بیمار قرار می گیرد در اختیار او قرار دهید.

۷- بیمار را با صداهای محیط و ترتیب قرار گرفتن وسایل در اتاق آشنا نمایید.

۸- از تمیز بودن شیشه عینک و یا بدون عیب بودن و قرار داشتن در جای مناسب لنزها اطمینان

حاصل نمایید.

مشکلات شنوایی

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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 هچی 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.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۳

موانع فیزیکی

لارنگکتومی یا اندوتراکیال تیوپ:

۱- یک یا تعداد بیشتری از وسایل ارتباطی ساده که بیمار از نظر جسمی قادر به استفاده از آن

باشد را انتخاب نموده و جهت برقراری ارتباط به

معنای بله یا خیر علامت دادن با چشم یا فشردن دست و یا نوشتن یادداشتها تخته های برقراری

ارتباط با کلمات و نامه ها و یا عکسها و یا

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)  
کارتهای براق و زبان اشاره را انتخاب نمایید.

۲- از اینکه تمامی افراد اعم از خانواده و دوستان و مراقبت کنندگان که با مددجو ارتباط برقرار می نمایند قادرند شیوه برقراری ارتباط انتخاب

شده را درک نموده و به کار برند، اطمینان حاصل نمایید.

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

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

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 .آموزش ها را به وظایف ساده تقسیم نموده و از توضیحات طولانی خودداری نمایید .از تلفظ نمودن یا واژه خلاصه استفاده ننمایید .از عکس ها یا طرحها در زمان مناسب استفاده کنید.

۳- در صورت امکان از سوالات باز استفاده ننمایید .سوال نمایید آیا شلوار قهوه ای یا خاکستری را مایلید بپوشید؟ به جای این که بپرسید :چه

چیز را دوست دارید بپوشید؟.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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 بهبودی بودن گفتگو را نمایند.

بیمار بیهوش

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

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

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

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۴

بیمارانی که نمی توانند به زبان عمومی کشور صحبت کنند

۱-در موقع لزوم از مترجم استفاده کنید.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

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 پرستار باید با ارتباط مناسب با والدین

اطلاعات را دریافت نماید. همچنین نحوه ارتباط در شرایط سنی متفاوت، متغیر است.

مراحل ارتباط پرستار و بیمار

بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبتهای بهداشتی وارد می شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان پذیر

نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری

همکاری می کنند وجود دارد. پرستار هم جزو این افراد به شمار می رود. این نوع ارتباط شرایطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می نماید

تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت آمیز یک ارتباط یاری دهنده،

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

خوشنودی و رضایت است. هنگام برقراری ارتباط یاری دهنده بین پرستار و بیمار، پرستار به بیمار

جهت رسیدن به هدف و ارضای نیازهای

اساسی کمک می کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به

خود به وجود نمی آید و ارتباطی حرفه ای و

پویا به شمار می رود. بنابر این پرستار باید تلاش نماید در این ارتباط چهره ای مطلوب از حرفه

پرستاری نشان دهد. این ارتباط دارای ۳ مرحله

است:

۱- مرحله معرفی یا آشنایی

زمانی است که صرف آشنایی پرستار و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می

گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار

برای او و خانواده اش اضطراب آور و تنش زا است حائز اهمیت می باشد و شروع یک ارتباط درمانی

موثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و

مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می گردد.

در شرایط عادی معمولاً افراد همچون غریبه ها رفتار میکنند، اما پرستار معمولاً این مزیت را دارد

که قبل از اولین ملاقات اطلاعاتی راجع به

بیمار خود به دست می آورد. به طور مثال پرستار از پرونده بیمار در درمانگاه می تواند اطلاعات

لازم را راجع به بیمار کسب نماید یا گزارش

شفاهی از پرستاری که مسئول مراقبتهای اولیه او بوده است بگیرد. یا با گرفتن تاریخچه می تواند

نسبت به بیمار شناخت پیدا کند. در این

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

مرحله پرستار باید سعی نماید با معرفی خود به بیمار و رفتار مناسب اعتماد بیمار را جلب نماید .  
همچنین بیمار را با واحد پرستاری و قسمتهای

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۵

مختلف بخش آشنا نماید .انتظارات پرستار نسبت به بیمار بر اساس تجارب بالینی و دانش آموخته شده او شکل می گیرد .بیمار هم ممکن

است در این مرحله از قبل عقاید و تجاربی نسبت به ارتباط با پرستار و محیط با بستری قبلی و یا صحبت با آشنایان داشته باشد و این موضوع بر انتظارات بیمار تأثیرگذار است .

## ۲- مرحله اجرا

طولانی ترین مرحله در ارتباط است .این مرحله با جمع آوری اطلاعات و طرح برنامه مراقبتی همراه با تشریح مساعی با بیمار شروع می شود .

پرستار و بیمار هر دو در جهت رفع نیازهای بیمار کار می کنند .تعاملات پرستار و بیمار هدفدار بوده و وسیله ای است جهت اطمینان به

دستیابی توافق دو جانبه که بر اساس اهداف بهداشتی کوتاه مدت و بلند مدت طراحی شده است .  
در این مرحله پرستار موظف است هرگونه

یاری مورد نیاز را جهت نیل به اهداف فراهم آورد .برای مثال اگر یک بیمار پیر اشتهای خوبی نداشته باشد و هدف، افزایش میزان دریافت مواد

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

غذایی باشد، پرستار باید نحوه استفاده از مواد غذایی به میزان کم و به تناوب را برای او توضیح دهد. با موافقت بیمار، پرستار مقدمات آنچه لازم

است را فراهم آورد. یا در صورتی که بیماری با اختلال حرکتی قادر به خارج شدن از تخت بدون استفاده از کمک کنار تخت نباشد، پرستار جهت

انجام فعالیتهای بهداشتی روزانه او را یاری می دهد. نقش پرستار به عنوان معلم و مشاور در ابتدای این مرحله مشخص می شود این نقش ها

شامل ایجاد انگیزه برای بیمار جهت یادگیری و اجرای فعالیتهای ارتقاء سطح سلامتی و تسهیل تواناییهای بیمار جهت اجرای طرح مراقبتی و

بیان احساسات در خصوص مسائل مربوط به سلامتی، مراقبتهای پرستاری، هرگونه پیشرفت، و یا سایر موارد ربط داده شده است. در اینجا

مهارتهای بین فردی پرستاران در کامل ترین شکل خود ارائه می گردد. در مرحله اجرا بین پرستار و بیمار ساختاری از ارتباط به نام ( عقد

قرارداد با بیمار)) شکل می گیرد.

۳- عقد قرارداد با بیمار

عبارت است از توافق بین این دو در مورد نقش ها و مسئولیتهایشان. قرارداد ممکن است به شکل ساده و به صورت یک توافق شفاهی باشد.

برای مثال (( من به شما نحوه تنفس عمیق پس از جراحی را آموزش می دهم و انتظار دارم که شما این تمرین را ۴ بار در روز انجام دهید)). یا



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

ممکن است توافق به صورت نوشته شده باشد و توسط دو طرف امضاء شود ( یک عضو خانواده یا

فردی از بستگان هم این توافق نامه را امضاء

کند و پرستار دیگر و یا سایر کادر درمانی هم حضور داشته باشند).

( ۱۹۸۰ برخی از خصوصیات یک قرارداد موثر با بیمار را مشخص ساخته است . بر این اساس قرارداد

باید Herje ) :

۱- واقع بینانه باشد) اهداف مشخص شده برای بیمار قابل دستیابی باشد).

۲- قابل اندازه گیری و یا قابل ارزیابی باشد (. آیا اهداف واقعی است؟ پیشرفت آن قابل ارزیابی

است؟)

۳- مثبت باشد (. بیمار دوست دارد به چه اهدافی برسد؟ کدام یک از نقاط قوت بیمار می تواند

پرورش یابد؟)

۴- زمانبندی داشته باشد (. قرارداد در چه زمانی می تواند شروع شود؟ در یک چهارچوب زمانی،

انتظار چه مقدار پیشرفت وجود دارد؟)

نوشته شده باشد ( . آیا پرستار و بیمار هر دو قرارداد را امضاء کرده و یک برگ از آن را نزد خود

دارند؟)

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۶

۵- پاداش پذیر باشد ( . آیا به رفتارهای مطلوب بیمار پاداش تعلق می گیرد؟ آیا رفتارهای مطلوب

بیمار تقویت می گردد؟)

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

( ۱۹۸۰ نیز ۵ مرحله را در فرایند قرارداد مشخص کرده اند . این مراحل راهنمای خوبی برای فرایند

عقد قرارداد محسوب ( Davis و Hayes

می گردد:

۱-شناسایی مشکلات و یا اولویت بندی آنها (بیمار و پرستار، درک بیمار از سلامتی را مورد بحث

قرار بدهند و لیستی از مشکلات موجود را

اولویت بندی کنند).

۲-عقد قرارداد) شامل رفتارهایی که از بیمار انتظار می رود و تقویتی که در ازای رفتارهای خود

دریافت می کند).

۳-اجرای قرارداد) پرستار و بیمار در اجرای اهداف بکوشند و یا بر طبق اهداف از پیش تعیین شده

رفتار کنند).

۴-ارزیابی قرارداد) پرستار و بیمار با هم به طور مداوم نبل به اهداف قرارداد را مورد ارزشیابی

قرارداده مشاهده نمایند که آیا به اهدافی که از

پیش تعیین شده رسیده اند؟ قرارداد ممکن با توجه به پیشرفت بیمار مورد ارزشیابی قرار گیرد).

۵-پایان قرارداد ( بهتر است زمان پایان قرارداد از پیش تعیین گردد)

معمولا ممکن است بیش از یک پرستار در عقد قرارداد با بیمار شرکت داشته باشند . گاهی پزشک

بیمار نیز در طراحی قرارداد شرکت می کند.

بستگی به ماهیت فعالیت ممکن است دستورات پزشک هم جزء قرارداد باشد . به علاوه قرارداد

ممکن است تمامی طرح مراقبتی را شامل شود.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

پرستار نقش مهم ایجاد انگیزه را در طول مرحله اجرا بر عهده دارد. پرستار بیمار را به افزایش انجام

مراقبت از خود تشویق می کند. (فقط آن

دسته از مراقبت هایی که قادر به انجام آن است) و به بیمار جهت نیل به اهدافی که با هم مشخص

کرده اند کمک می نماید. بازنگری پیشرفت

روزانه و تشویق برای اجرای وظایف مختلفی که به حفظ انگیزه بیمار کمک می کند، نیز از وظایف

پرستار است. خانواده و دوستان می توانند

جهت ایجاد انگیزه بیمار را حمایت کرده و او را به سمت اهداف از پیش تعیین شده سوق دهند.

۴-مرحله پایانی ( اختتام)

این مرحله هنگامی ایجاد می شود که نتیجه موفقیت آمیز اولیه حاصل شده باشد. این مرحله ممکن

است در زمان تعویض شیفت، ترخیص

بیمار یا هنگامی که پرستار به مرخصی می رود یا جای دیگری مشغول به کار می شود و یا به هر

دلیلی مسئولیت مراقبت از بیمار را به اتمام

برساند اتفاق بیفتد. زمان ارتباط و اختتام آن متغیر است. گاهی ارتباط کوتاه است همچون زمانی

که پرستار مسئولیت مراقبت از بیمار را فقط

برای یک شیفت بر عهده دارد یا بیمار در بخش ویژه بستری است که به چند روز یا چند هفته

محدود می گردد و برعکس زمانی که بیمار در

بخشی اقامتی طولانی مدت دارد، این ارتباط برای ماهها به طول می انجامد. در هر صورت در این

مرحله پرستار و بیمار اهداف ارتباط را

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

بررسی نموده تا میزان حصول و یا نزدیک شدن به آن را تعیین نمایند . اگر به اهداف و پیامدها

دسترسی پیدا کنیم ممکن است این حقیقت

تعیین شود . در صورت پذیرفتن این مسئله عموماً احساس رضایت در پرستار و بیمار بوجود می

آید . اگر اهداف و پیامدها به تحقق نپیوندد

میزان نزدیک شدن به آن باید مشخص شود . بیمار و پرستار ممکن است جهت تلاش های آینده

پیشنهادات و برنامه هایی داشته باشند . معمولاً

احساسات هیجان آمیز در مرحله اختتام این ارتباط وجود دارد . در صورتی که دستیابی به اهداف

صورت گرفته باشد اغلب احساس نأسف به

خاطر ختم ارتباط رضایت بخش ایجاد می شود ، حتی اگر بیمار به ادامه آن اصرار داشته باشد اگر به

طور کامل به اهداف دسترسی پیدا

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۷

ننمودیم ، بیمار ممکن است در رابطه با آینده دچار اضطراب و ترس شود . با وجود چنین احساساتی

بیمار را باید تشویق نمود تا احساسات خود

را در رابطه با اختتام ارتباط بیان نماید . پرستار می تواند مرحله اختتام ارتباط یاری دهنده را به

روش های مختلف آماده نماید . یک پرستار

اندیشمند در صورت امکان می تواند شرایطی را برای بیمار به جهت برقراری یک ارتباط یاری

دهنده با پرستار دیگری ایجاد نماید . حتی می

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

تواند به بیمار یاری نماید تا از یک موسسه به موسسه دیگر یا از یک واحد به واحد دیگر در همان

موسسه انتقال یابد و در ضمن انتقال نیز

توضیحاتی در رابطه با جابجایی به وی بدهد.

بعضی مواقع پرستار ممکن است بیمار را به پرسنلی که می خواهد از او مراقبت نمایند معرفی کند .

گاهی نیز مرحله اختتام در ارتباط یاری

دهنده موجب بروز واکنش های احساساتی منفی می شود . بیمار ممکن است احساس عصبانیت،

عدم پذیرش توسط پرستار یا افسردگی و

نامیدی و یا وجود یک ارتباط که واقعاً وجود دارد را انکار نماید . هنگامی که این عکس العمل اتفاق

می افتد پرستار باید سعی کند بیمار را یاری

کرده و از او حمایت نماید، نه اینکه احساس او را بد دانسته و او را به خاطر داشتن چنین نقطه

نظری محکوم نماید . به هر حال اگر بیمار در

تثبیت اهدافش دخالت داشته و به اختتام ارتباط کمک نماید، واکنش های هیجانی از این قبیل

کمتر اتفاق می افتد . می توان جهت کاهش

نگرانی های بیمار به خصوص هنگام انتقال از بخش ویژه به بخش عمومی اطلاعات کاملی از بخش مورد

نظر به او و افراد خانواده اش داد .

شکست در برقراری ارتباط در هر کدام از این سه مرحله می تواند باعث عواقب جدی شود مثلاً

بیماری که شروع به نافرمانی از دستورات طبی

می نماید اگرچه به نظر می رسد که هنگام ورود به کلینیک نسبت به سلامتی اش علاقمند بوده

است . هنگامی که یک پرستار بهداشت جامعه

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

با منزل یک بیمار تماس حاصل می نماید او می گوید به نظر می رسد پرستار کلینیک سرش خیلی شلوغ است و همچنین به نظر می رسد چه

مراجعه کنم چه مراجعه نکنم، نتواند از من مراقبت نماید من دوست ندارم به آن کلینیک بروم. عدم وجود تعامل رضایت بخش بین پرستار و

بیمار او را نسبت به ادامه برقراری ارتباط تشویق نمی نماید. حتی اگر از نظر سلامتی مشکلی برایش به دنبال داشته باشد. اگر تعاملات بین

پرستار و بیمار رضایت بخش باشد چنین مشکلی پیش نخواهد آمد. تعامل رضایت بخش باعث تمامیت افراد شده و سبب توسعه دادن فضایی

می شود که به وسیله آن صفاتی مانند ترس، اضطراب، بی اعتمادی و تنش را به حداقل می رساند. در این صورت افراد احساس هماهنگی و

توافق با یکدیگر نموده و در جهت رسیدن به اهداف مشترک با همدیگر همکاری می نمایند.

ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم بهداشتی

پرستاران به ندرت به تنهایی کار می کنند. حتی در مراکز بسیار کوچک معمولاً با مراکز بزرگتر در تماس تلفنی هستند. در مراکز بزرگ

با تعداد زیادی از پرسنل سر و کار دارند. در هر صورت بدون توجه به مکان ارائه مراقبت، پرستاران به اتکای نقش های خود باید بهترین ارتباط

را برقرار کنند. ارتباط با سایر اعضای تیم بهداشتی بخش مهمی از کار پرستار است که جهت تسهیل فرایند مراقبت از بیمار ضروری است. تبادل

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

اطلاعات بین اعضاء تیم بهداشتی که پرستار یکی از آنان است از دوباره کاری در جمع آوری اطلاعات جلوگیری می کند و هرکدام از آنان را

قادر می سازد تا از اطلاعات جمع آوری شده توسط دیگران استفاده نمایند.

ارتباط بین اعضاء تیم بهداشتی برای برنامه ریزی مراقبتی بیمار ضروری است و باعث می شود تا افراد تیم در جهت نیل به اهداف مشترک

تلاش نموده و اهدافشان با یکدیگر مغایرت نداشته باشد. همچنین اجرای مراقبت نیاز به مهارت های مختلف اعضاء تیم دارد. این ارتباط از طرق

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۸

مختلف می تواند ایجاد گردد. بسیاری از این روش های تبادل اطلاعات، از طریق ملاقات های رودررو و مکالمات تلفنی صورت می گیرد. اما

کانال های رسمی نیز نظیر ارتباط کلامی و کتبی برای انتقال اطلاعات وجود دارد. پرونده بیمار هم یکی از وسایل بسیار مهم برای به دست

آوردن آخرین اطلاعات درمورد پیشرفت وضعیت بیمار است. سایر رسانه های ارتباطی که توسط پرستار مکررا استفاده می شود شامل: گزارشات

کتبی و شفاهی، کاردکس، برگه های مشاوره، کنفرانس ها و راند بیماران است.

گزارشات

گزارش اطلاعات به سایر اعضاء تیم بهداشتی درمورد وضعیت بیمار، پیشرفت و بهبود او و نکات مهم و حیاتی درمورد وی ضروری است. گزارش

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

ممکن است به صورت کتبی یا شفاهی باشد . در پایان هر شیفت اعضای تیم پرستاری به اعضای

شیفت جدید درمورد پیشرفت وضعیت هر بیمار

شامل درمان ها و سایر فعالیت های مربوط به او به طور شفاهی گزارش می دهند.) به طور مثال

ممکن است پرستار در گزارش خود بگوید:

دکتر ... عصر برای نوشتن دستور دارویی آقای فرهادی به بخش مراجعه خواهد کرد . یا پذیرش بیمار

جدیدی را به بخش خواهد فرستاد و (...به

علاوه گزارشات مربوط به مراقبت از بیمار که اغلب موسسات بهداشتی دارند شامل تعداد زیادی از

فرم های گزارش دهی هستند . برای مثال فرم

های رادیوگرافی، آزمایشگاه، دستورات دارویی و حوادث و...

مشاوره ها

پرستاران اغلب در مراقبت از بیماران خود نیاز به مشاوره با سایر اعضای تیم بهداشتی را احساس

می کنند و معمولاً در مورد برنامه مراقبتی و

مشکلات بیمارانشان با سرپرستاران و ... مشاوره می کنند . پزشکان بیشتر از این روش استفاده می

کنند . پرستاران درخواست های مشاوره و

گزارش متخصصین را در پرونده بیمار وارد می کنند.

کنفرانسها

پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی به طور روتین در یک کنفرانس گروهی اطلاعات خود را

درمورد بیماران و برنامه درمانی آنان مرور و

بازنگری می کنند.



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

ارجاع بیمار به سایر بخشها

بیماران معمولاً به دو صورت به بخش های دیگر ارجاع می شود: ارجاع به سایر بخش های بیمارستانی که بیمار در آن بستری می باشد و ارجاع به بیمارستان یا موسسه بهداشتی دیگر.

راند بیماران

پرستار در زمان تحویل و تغییر شیفت و همچنین نظارت مسئولین بخش و پرستاری و زمان ویزیت پزشک از این روش استفاده می کند. در زمان راند مقدار زیادی اطلاعات تبادل می گردد و همین طور نظرات در رابطه با وضعیت، بهبودی و برنامه های مراقبتی بیماران مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. این روش برای انتقال تجارب به دانشجویان پزشکی و پرستاری نیز از نظر آموزشی مهم است.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۲۹

طرح یک مثال مناسب از ارتباط پرستار و بیمار:

آقای فرهادی مرد ۶۴ ساله ای است که با مشکلات تنفسی، درد قفسه سینه و درد در بازوی چپ و شست بستری شده است. او ۵۰ سال پیش از تبریز به تهران آمده ولی هنوز قادر نیست به خوبی فارسی صحبت کند. او با دختر و دامادش زندگی می کند. نانوا است و با ۳ پسر خود

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

نانوایی را اداره کرده و سرپرست خانواده محسوب می گردد . معمولاً هر روز از ۴ صبح الی ۶ عصر و ۶روز در هفته کار می کند . روزانه در

حدود یک پاکت سیگار می کشد، از غذا خوردن لذت می برد و اضافه وزن نیز دارد . هرگز در بیمارستان بستری نشده است و به نظر می رسد

که به علت دوری از خانواده مضطرب است . وقتی که پرستار وارد اتاق شد، در تخت نشسته بود و تعدادی از عکس های خانوادگی را تماشا کرده و با خود زمزمه می کرد.

پرستار :صبح بخیر آقای فرهادی، امروز حالتان چطور است؟

فرهادی :من خوبم .چرا نمی توانم به خانه ام بروم؟ من همه روز اینجا نشسته ام .چرا نمی گذارید یک سیگار بکشم و یک غذای حسابی بخورم؟

چطور انتظار دارید که این غذاها را بخورم؟ چیزی که الان من دلم می خواهد، یک پرس چلو کباب خوب است .من حتی نمی توانم به این

غذاها نگاه کنم.

پرستار :آقای فرهادی به نظر می رسد که امروز صبح ناراحتید (بازتاب احساسات) شما گفتید که می خواهید به منزل بروید؟ (انتخاب کلمات

کلیدی)

فرهادی :بله .من می خواهم به منزل بروم .هیچ کس اینجا هیچ کاری برای من نمی تواند بکند .اینجا فقط درجه حرارت و فشارخون مرا کنترل

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

می کنند و از من انتظار دارند که تمام مدت اینجا دراز بکشم . من از وقتم به مراتب بهتر می توانم استفاده کنم.

پرستار: شما احساس می کنید که کارهای زیادی برای انجام دادن دارید؟ ( بازتاب احساسات و درخواست برای روشن تر شدن موضوع)

فرهادی: بله . برای مثال من باید در نانوائی باشم . آنها در آنجا به من احتیاج دارند.

پرستار: آیا پسران شما در نانوائی به شما کمک می کنند؟ (درخواست برای روشن شدن موضوع)

فرهادی: بله . بله پسرانم هستند . ولی آنها کار خودشان را دارند . اما چه کسی نان را می پزد؟ من هر روز خودم این کار را می کردم . آنها به من احتیاج دارند.

پرستار: من مطمئن هستم که آنها به شما نیاز دارند آقای فرهادی . الان که شما در بیمارستان هستید چه کسی نان را می پزد ( پذیرش

احساسات بیمار و کمک جهت توصیف وضعیت موجود).

فرهادی: بله پسر بزرگترم . ولی کارهای زیادی به دوش اوست . وقتی همه سرشان این قدر شلوغ باشد چه کسی باید مراقب دخل باشد؟

پرستار: شما در کارتان هم مراقب دخل هستید و هم نان می پزید؟ ( تأکید بر عبارات کلیدی صحبت‌های بیمار)

فرهادی: بیشتر یکی از پسرانم مراقب دخل است اما اگر نانوائی شلوغ باشد من هم کمکش می کنم . در ضمن علی هم آخر هفته می آید و

کمکم می کند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

پرستار: علی؟ ( پرسش برای روشن نمودن مطلب)

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۳۰

فرهادی: او بزرگترین نوه ام است. به نظر می رسد که از ناوایی هم بدش نمی آید و در ضمن از پول هم بدش نمی آید.

پرستار: علی می تواند بعد از مدرسه اش به ناوایی برود و آنجا کمک کند؟ ( کمک به بیمار برای پیدا کردن راه حل مناسب)

فرهادی: این هم فکری است. علی اکنون هفده ساله است و باید مسئولیت های بیشتری را به عهده بگیرد. من به دخترم زنگ می زنم و با او در این مورد صحبت می کنم.

وقتی که پرستار بعد از مدتی دوباره به اتاق آقای فرهادی بازگشت او به نظر بشاش تر از قبل می رسید.

پرستار: آقای فرهادی حالا به نظر کمی بهتر می رسید. صحبت با دخترتان به نتیجه رسید یا خیر؟  
( نشانه توجه به بیمار)

فرهادی: بله تلفن کردم. ولی هم اکنون چیزی را به یاد آوردم.

پرستار: چه چیزی را آقای فرهادی؟ (تشویق برای توضیح بیشتر)

فرهادی: من باید هفته آینده در اتحادیه ناوایان سخنرانی کنم. من هرگز غیبتی در این جلسات نداشتم. به همین دلیل رئیس اتحادیه شدم. و حالا قادر نیستم که در آن جلسه شرکت کرده و سخنرانی کنم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

پرستار: اعضاء اتحادیه می دانند که در بیمارستان بستری هستید؟ (استفاده از کلمات کلیدی و کمک به بیمار جهت تشریح وضعیت کنونی)

فرهادی: نه ولی قرار است پسر امشب در جلسه آنها را مطلع کند و دو جلسه را پشت سرهم از دست خواهیم داد.

پرستار: دوست داری با یکی از اعضاء اتحادیه صحبت کنی؟ مثلاً با معاونتان؟ (کمک به بیمار جهت بررسی امکانات موجود جهت حل مشکل)

فرهادی: بله این کار را خواهم کرد اما تا فردا نه. تازه ممکن است که آنها شخص دیگری را برای سخنرانی انتخاب کنند. ولی من می خواهم از بیمارستان خارج شوم و سخنرانی را خودم انجام دهم.

نکات کلیدی بحث

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

دارای اجزاء، اشکال، سطوح مختلفی است که آشنایی با آنها جهت کاربرد صحیح در پرستاری امری ضروری است. چرا که پرستاران در همه

امور به خصوص در فرایند پرستاری از اجزای ارتباط به عنوان شاخص کلیدی اجرای فرایندهای پرستاری بهره می برند. پرستار با شناخت

موانع ارتباطی و شناخت راه های رفع آن به ارتباطی موثر با بیمار و تیم درمان دست می یابد. یک ارتباط موثر از تشخیص های پرستاری غلط

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asemankafinet.ir](http://www.asemankafinet.ir)

و اجرای اشتباه امور بالینی جلوگیری می کند و پرستار را در پیشبرد اهداف تعیین شده و ارزیابی

آن کمک خواهد کرد .با ارتباط موثر بین

بیمار و پرستار و سایر اعضای تیم بهداشتی اهداف درمانی قابل حصول است و تیم درمان را به هدف

اصلی یعنی ارتقاء سطح سلامت بیماران

هدایت می نماید.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۳۱

منابع

۱-اون هارجی و کریستین ساندرز و دیوید دیکسون .مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان

فردی .ترجمه مهرداد فیروز بخت-خشایار بیگی.

سوم.رشد.تهران۱۳۸۴ .

۲-پاتر.پاتریشیا آن .اصول و فنون پرستاری پوتر و پری .ترجمه سوسن اویسی و ...

اول.سالمی.تهران۱۳۸۲ .

۳-تیلور،کارول.اصول پرستاری تایلور.مفاهیم پرستاری بخشیک .ترجمه افسانه افتخاری

منشو...اول.بشری.تهران۱۳۸۲

۴-خوشنویس، محمد علی .رفعتی، سعید .طریقه برقراری ارتباط با بیماران در سنین مختلف .

کنگره سراسری اخلاق پرستاری.دانشگاه شهید

.بهشتی۱۳۷۳

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .  
[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۵- دوگاس. بورلی ویتز . اصول مراقبت از بیمار..جلد یک .ترجمه فروزان آتش زاده .شوریده و...گلبن.تهران ۱۳۸۲ .

۶-زالی، محمدرضا .مبانی نوین ارتباط پزشکی و بیمار .انتشارات مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی .دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

اول .تهران ۱۳۷۷

۷-شکری، ربابه، بیگدلی، شعله.خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق پرستاری، تهران، وزارت بهداشت و درمان، معاونت امور

دانشجویی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی ۱۳۷۳ .

۸-شیدفر، محمدرضا .کتاب جامع بهداشت عمومی .جلد اول چاپ دوم وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی /معاونت تحقیقات و فن آوری.

۱۳۸۵.

PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)

۳۲

خودآزمایی

۱-کدامیک از جملات زیر غلط است ؟

الف - ارتباط نوعی فرآیند است.

ب - برای برقراری ارتباط حداقل سه عنصر فرستنده ، گیرنده و پیام الزامی است.

ج -در تعریف ارتباط مفهوم منبع - پیام، نقش شرکت کنندگان را بهتر توضیح میدهد.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

د- در تعاریف جدید ارتباط از کلمه ( برقرارکنندگان ارتباط به جای کلمه فرستنده و گیرنده ) استفاده می شود.

۲- این جمله تاثیر کدامیک از اجزاء فرآیند ارتباط را نشان می دهد؟

"در پرستاری در پایان یک کشیک صبح و عصر نسبت به یک کشیک صبح ممکن است میزان توجه و دقت کمتر شود"

الف - پیام ب - کانال ج - پارازیت د - بافت

۳- کدامیک از تعاریف زیر در مورد قلمروییی درست است ؟

الف - اشاره به تفاوت در میزان ارتفاع بین برقرارکنندگان ارتباط دارد.

ب - یعنی رفتارهایی که در رابطه با فضای شخصی یا همان فضای اطراف بدن خود انجام می دهیم.

ج - منظور ادراک افراد از موقعیت خود در رابطه با سایر افراد و اشیاء است.

د - هیچکدام

۴- کدامیک از موارد زیر از مهارتهای قاطعانه نیست ؟

الف - همدلی ب - توصیف احساسات ج - مشخص کردن انتظارات د - همدردی

۵- کدام دسته از بیماران قادر به درک اشارات غیر کلامی ارتباط نیستند؟

الف - دارای مشکلات بینایی ب - دارای مشکلات شنوایی

ج - دارای موانع فیزیکی د - دارای اختلال در حیطه شناختی

۱- جواب : ج

۲- جواب : د

۳- جواب : ب



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و فایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

۴- جواب د:

۵- جواب الف: \_\_



- کتاب ارتباط شناسی / دکتر مهدی محسنیان راد

- ارتباطات در مددکاری اجتماعی / جویس لیثمن / ترجمه : رضا دستجردی

- دکتر محمدرضا شیدفر

- آموزش بهداشت، ترجمه دکتر فروغ شفیعی و اذن الله آذرگشسب

- اخلاق پرستاری در طول زندگی / نویسندگان : السی باندمن و دکتر برترام باندمن

- کتاب جامعه شناسی (مفاهیم کلیدی) / منصور قنادان - ناهید مطیع - هدایت الله ستوده

- اندیشه های بنیادین علم ارتباطات / زیر نظر باقر ساروخانی

- ارتباط عقاید / دکتر هارولد دی لاسول

- ارتباطات انسانی / تالیف دکتر علی اکبر فرهنگی

- جامعه شناسی پزشکی و بیماری / فلیپ آدام و کلودین هر تسلیک

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قایل ویرایش این تحقیق با قیمت فقط ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir).

## منابع :

تجارب شخصی

[www.google.com](http://www.google.com)

[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)