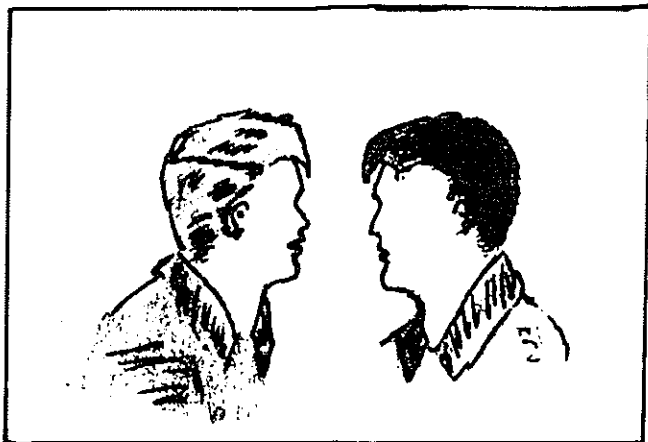


استماع درمانی

ترجمه: نعیمه سیدفاطمی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و
مامائی
علوم پزشکی تبریز



آنگاه که ز تو می خواهم به سخنانم گوش فرادهی
و تو موعظه آغاز می کنی
آنچه من خواسته ام نکرده ای،
زمانی که از تو می خواهم به حرفم گوش کنی
و تو می پرسى چرا؟
نباید چنین تصور کنم،

اما تو احساسات مرا لگدمال می کنی
آنگاه که از تو می خواهم سختم را بشنوی
و تو خورا ناگزیر می بینی
که برای حل مشکل من چنین کنی؟
بدین گونه می نماید که در آنچه خواسته ام
به طریقی ناآشنا مایوسم کرده ای
شاید بدین دلیل است که،

نیایش تنها چاره برخی انسانهاست
چراکه خدواندگار خاموش است،
پندی نمی دهد و بر سر اثبات امور نیست
او فقط گوش می دهد و به تو اعتماد می کند
تا که خود همه چیز را سامان بخشی
پس بیا، تنها گوش بده و بشنو،
اگر می خواهی سخنی بگویی
کمی صبور باش تا نوبت از آن تو گردد،
قول می دهم به سخنانت گوش فرادهم

پرستار در طول تعامل و ارتباط صحبت کند،
و پرستار وظیفه دارد به او گوش کند.
گوش دادن فعال، بر شرکت فعال پرستار
در ارتباط اشاره دارد. گوش دادن فعال به این
معناست که پرستار دوست دارد به آنچه مدد
جو می گوید گوش دهد. گوش دادن فعال در
فرایند ارتباط به دو شیوه موثر است:

۱- مدد جو علاقه فعال پرستار را تجربه
می کند (لمس می کند) و از قصد پرستار برای
کمک به خود احساس اطمینان می نماید.
۲- پرستار بیش از آنچه مددجو می گوید،
گوش می دهد و ماهیت نگرانی های مدد جو را
بهتر درک می کند.

«بدون هیچ پیشداوری و تصویر از پیش
ساخته ای، به حرفم گوش بده؛ اینکه سخن
مرا بشنوی، به اندازه اینکه مرا ببینی حیاتی
است. اگر تو مرا آنگونه که به طور حقیقی
هستم ببینی و بشنوی، در حقیقت مهر تأییدی
بر بودن من نهاده ای»^۱

اشتغال ذهنی دیگری نداشته باشد. گوش دادن
علامت احترام به بیمار و مشوق نیرومندی
است. گوش دادن بیمار را به تکلم و صحبت
ترغیب می کند و بدون این مهارت، (گوش
دادن) ارتباط پیشرفتی نمی کند. بیمار، به
پرستار می گوید: چه احساسی دارد؟ به چه
چیزی فکر می کند؟ خود و دنیا را چگونه
می بیند؟ فقط با گوش دادن است که پرستار
می تواند به دنیای درون بیمار وارد شود، و
همه چیز را آنطور که او می نگرد ببیند.
بنابراین، اولین قانون ارتباط درمانی، گوش
دادن به بیمار است.

گوش دادن به عنوان پایه و مبنای است که
سایر مهارت های درمانی بر آن اساس قرار
می گیرند. بدیهی است وقتی کسی صحبت
می کند نمی تواند گوش فرادهد، هنوز اغلب
پرستاران کم تجربه، صحبت نکردن و ساکت
ماندن را امر دشواری می دانند. دانستن این
نکته حائز اهمیت است که بیمار باید بیش از

گوش دادن فرایند فعال دریافت اطلاعات،
و بررسی واکنش فرد نسبت به پیام دریافت
شده می باشد.

گوش دادن واقعی امری مشکل است.
گوش دادن فرایندی فعال است. پرستار باید
نسبت به بیمار توجه کامل داشته، و هیچ

● اولین قانون ارتباط درمانی، گوش دادن به بیمار است.

● گوش دادن فعال به این معناست که پرستار دوست دارد به آنچه مددجو

می گوید گوش دهد.

من همیشه فکر کرده ام که شنونده خوبی هستم و در حقیقت این را از دیگران هم شنیده ام. بنابراین، احتمالاً خیلی خود ستا شده ام. اگر حمل بر خودستایی نباشد می توانم به جرأت بگویم شنونده خوبی هستم. در خلال دوره بالینی که بخشی از برنامه فوق لیسانس روانپرستاری است، از من خواسته شد از جلسات درمانی نوار تهیه کنم (ضبط کنم)، در نتیجه فرصتی دست داد تا به جای یادداشت برداری در جلسات، تمام توجه خود را به مددجو معطوف سازم.

در پایان هر جلسه، آنچه که به نظرم قابل توجه و اهمیت بود یادداشت می کردم. سپس نوار جلسه را گوش می دادم و این دو روش ارزیابی را با هم مقایسه می کردم. جای شگفتی بود که از طریق نوار اطلاعات بیشتری را با «گوش دادن» بار دوم بدست آوردم. این باعث شد که من به مفهوم گوش کردن به خصوص «گوش دادن درمانی» جلب شوم. «گوش دادن درمانی» هنری است که باید همه پرستاران به ویژه روانپرستاران برای اینکه بتوانند مفید و موثر واقع شوند از آن برخوردار باشند. کلیه نوشته های مربوط به ارتباط پرستار به اهمیت گوش دادن تاکید دارد.

استوارت^۲ نشان داد گوش دادن موثرترین تکنیک درمانی در دسترس می باشد.

در بررسی و مطالعه ای که بر روی رهبران پرستاری، به منظور تعیین مهارتهای ارتباطی لازم پرستاری، جهت کسب موفقیت انجام گردید، «گوش دادن»، بعنوان مهمترین تغییر ارتباطی، در کسب موفقیت شناخته شد و یافته های تحقیق نشان داد، گوش دادن ضعیف و ناقص خطرناک و مضر است. سه متغییر شناسایی شده در ارتباط با گوش دادن عبارت

بود از:

- ۱- عدم توجه دقیق نسبت به آنچه دیگران می گویند.
- ۲- عدم درک آنچه که می گویند.
- ۳- ارائه (دادن) باز خورد غلط یا نارسا نسبت به دیگران.

در این مقاله نتیجه گرفته شد برنامه آمادگی پرستاران فاقد «آموزش گوش دادن» است و تعلیم قاعده دار (سیستماتیک) «مهارتهای گوش دادن» در برنامه آموزش پرستاری را لازم دانست. تحقیق دیگری، تأثیر برنامه آموزشی در مهارتهای گوش دادن را در دانشجویان سال اول لیسانس بررسی نمود. امتحانی که بعمل

● پرستار باید بیش از آنچه مددجو می گوید، گوش دهد و ماهیت نگرانی های مددجو را بهتر درک کند.

آمد، نشان داد، آموزش ۶ ساعته «مهارت گوش دادن» بطور قابل توجهی این مهارت را بهبود بخشید. این تحقیق نسبت به آموزش بیشتر در جهت پیشرفت در مهارتهای «گوش دادن» تأکید نمود.

تعاریف

بررسی نوشته ها، دسترسی به تعاریف زیر را امکان پذیر نمود، و در پایان به من کمک کرد تا تعریف خود را از واژه «گوش دادن درمانی» گسترش دهم. این تعاریف، نشاندهنده انضباطهای آموزشی، پرستاری، روانشناسی، روانپزشکی و الهیات است.

«گوش دادن»

«گوش دادن» به عملگرد روانشناختی پیچیده ای اشاره می کند که درک و اهمیت تجربه حسی را در بر می گیرد تمام وجود انسان

در فرایند گوش دادن دخالت می کنند.

- «گوش دادن» تلاشی است، برای شنیدن، توجه و دقت نمودن از طریق گوش به منظور شنیدن، توجه نمودن، دقت کردن و شنیدن با دقت است

- «گوش دادن» توجه و دقت فعالانه می

باشد «آموزش و یادگیری گوش دادن» مستلزم شنیدن، سیر مراحل، درک، تفسیر و پاسخ دادن است.

- «گوش دادن» و همدلی بسیار نزدیک هم هستند، «گوش دادن» با تمام وجود و با تمام حواس ممکن انجام می گیرد.

- «گوش دادن» حفظ ذهن در حالت هوشیاری فعال، تمرکز و احساس همدلی است.

- «گوش دادن» فرایند معتبری است که ارتباطهای کلامی، غیر کلامی، گشاده رویی در توجه، حضور و دریافت را مانند یک تشکیلات دربر دارد.

- «گوش دادن» حسن انتخاب، صبوری تفکر و تعمیق است.

- «گوش دادن» کل وجود شخص را در بر می گیرد، «گوش دادن» فراتر از شنیدن کلمات است. توجه نمودن به تون صدا، رسایی کلام (لحن)، انتخاب زبان، حالات چهره

وضعیتهای بدن را نیز شامل می گردد. «گوش دادن غیر اجباری» عبارت است از درک، ترکیب، تنظیم، تفسیر و معتبر سازی.

- «گوش دادن» فرایند دریافت و تلفیق عقاید و اطلاعات دریافتی، از پیامهای کلامی و غیر کلامی و پاسخ مناسب به آن است.

گوش دادن درمانی

«گوش دادن بازتابی»، ممکن است، به صورت فرایندی تعریف شود که، عبارتست از بررسی خودآگاه و ناخودآگاه شنونده، و انتخاب راهنماها بوسیله نشانه های موثر بر تأثیر شنوایی از اطلاعات مصاحبه با او، و ارتباط بینایی این اطلاعات با تشکیلات روانی موجود خود و پاسخهای رفتاری ناشی از آن.

● پرستار باید نسبت به بیمار توجه کامل داشته و هیچ اشتغال ذهنی دیگری نداشته باشد.

داشت، اما تعداد دفعات صحبت او در ارتباط با هذیان کمتر شده بود. پس از آن، ما به این نکته که «چطور هذیان باعث پراکنده شدن اطرافیان او شده» و «او چگونه توانست با این موقعیت برخورد کند» توجه کردیم. گوش دادن با دقت به محتوای هذیان او به من کمک کرد، تا دریابم او نیاز دارد بر روی موضوعات مربوط به اعتماد به نفس توجه بیشتری معطوف گردد. کنجکاوی مرا وارد کرد، دوباره به نوارهای قبلی گوش دهم، و متوجه شدم، موضوع احساس تمجید در بهشت از خیلی وقت پیش مطرح شد و من به معنای فراتر از کلام هذیانی او توجه نکرده بودم.

بعثت فارغ التحصیل شدن من، درمان متوقف شد و بیمار به درمانگر دیگری سپرده شد. در جلسه نهایی که با هم داشتیم، بیمار با این جمله از من تشکر کرد: «خیلی خوب مرا درک کردید.»

کلید این موفقیت گوش دادن بود.

در ابتدای تجربه بعد از فارغ التحصیلی، عصبی و شاید بیشتر نگران آنچه که می‌خواستم بگویم، بودم. و این موضوع توجه واقعی را از آنچه که بیمار گفته بود، سلب می‌کرد. رشد این مفهوم و کاربرد آن فرایند رو به پیشرفتی خواهد بود.

نکات کلیدی:

۱- «گوش دادن درمانی» یک هنر است که تمام پرستاران و به ویژه روانپرستاران، برای آنکه بتوانند موثر واقع شوند، باید این هنر را داشته باشند. گوش دادن مهمترین و موثرترین تکنیک درمانی در دسترس ذکر شده است.

۲- «گوش دادن درمانی» یک فرایند تصدیقی بین فردی است، و دربرگیرنده تمام حواسی که، درمانگر با همدلی به پیامهای کلامی و غیر کلامی مدد جو توجه می‌کند، تا درک

بیمار، به حداقل رسانده شود. هذیانهای بیمار، موجب شده بود، بسیاری از دوستانش را از دست داده و با والدین خود نیز دچار مشکل شود. مطلب مهم این بود که بیمار بداند، من به این که او فکر می‌کرد «مسیح است» احترام می‌گذارم، در نهایت با بیمار قرار گذاشتیم، او هر جلسه ۱۰ دقیقه، در مورد هذیان صحبت کند. گاهی اوقات که بیمار در مورد هذیان صحبت می‌کرد، تمرکز بر گفته هایش مشکل بود زیرا بیمار بزرگ منش بود و بسیار قیافه می‌گرفت. اغلب خود را در حالی می‌یافتم که محو تماشای اعمال او بودم، تا اینکه بدقت به محتوای سخنان او گوش دهم. ۳. و در یکی از جلسات، توضیح داد که در بهشت چقدر از او تجلیل می‌شود. وقتی کمی مکث کرد تا نفسی تازه کند، از او پرسیدم: «آیا هرگز احساس کرده اید که افرادی که روی زمین هستند به قدر کافی به شما توجه نمی‌کنند؟» در چهره او حالت حیرت ظاهر شد؛ و بعد از تاملی طولانی به ملایمت پاسخ داد: «بله همیشه»

این یکی از مداخلاتی بود که بحث بسیار معنی دار و با هدف را در مورد ارتباط بیمار با خانواده، دوستان، دردها، بی‌حوصلگی و تنهایی که به طور مداوم در زندگی او حاکم بود، امکان پذیر ساخت. خشم و عصبانیت او در مورد بیماری اش تخلیه شد. این مداخله باعث شد، انگیزه ای برای برگزاری جلسه های بعدی شود. بیمار هنوز هذیان

● در گوش دادن فعال، مددجو از قصد

پرستار برای کمک به خود احساس اطمینان می‌نماید.

● فقط با گوش دادن است که پرستار

می‌تواند به دنیای درون بیمار وارد شود.

«گوش دادن» مهارت درک گفته های بیمارستان و احساسات او است، و همچنین برقراری ارتباط با بیمارستان، در قالب کلام خود آنگونه که بیمار فکر می‌کند، می‌گوید و احساس می‌کند.

روجر می‌گوید: دریافتیم، زمانی که بتوانم با حالت پذیرنده ای، به خود گوش دهم بیشتر مفید و موثر هستم.

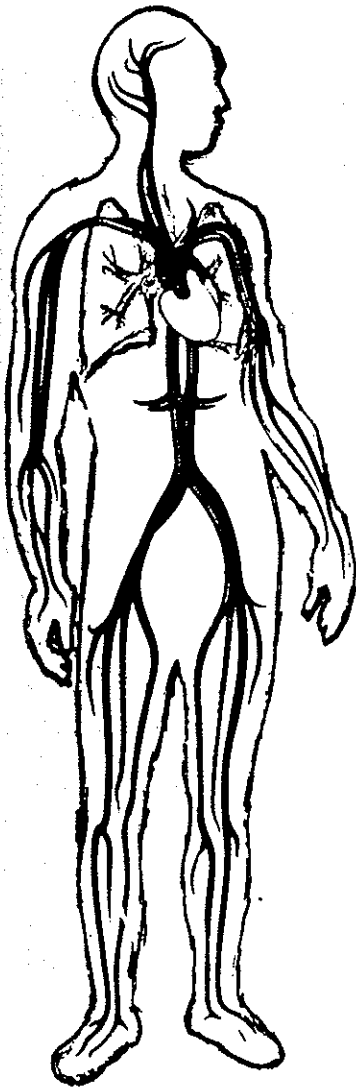
به نظر من «گوش دادن درمانی» یک فرایند بین فردی، و تصدیق و تأییدی است که، درمانگر با بکارگیری تمام حواس و با همدلی، به پیامهای کلامی و غیر کلامی مدد جو توجه و تفکر می‌کند، تا درک، ترکیب و تفسیر موقعیت مدد جو را آسان و راحت سازد. بررسی رفتاری فرایند «گوش دادن درمانی» موارد زیر را شامل می‌شود:

حفظ تماس چشمی و حالت نشان دهنده توجه، و قرار داشتن در فاصله و محدوده مکالمه ای، پاسخ به حالات چهره، لمس، حرکات، ادای کلمات تشویق، پرسش در زمینه مربوطه، تفسیر و خلاصه کردن نکات کلیدی با استفاده از زبان ویژه ای که مدد جو با آن تکلم می‌کند.

گامهای رفتاری متوالی، با حضور دو فرد که با هم ارتباط دارند شروع می‌شود، درمانگر ذهن خود را از تمام افکار غیر، آزاد کرده، توجه خود را به محتوا و فرایند ارتباطی معطوف می‌سازد، درمانگر نسبت به تصدیق و تایید درک و تفسیر آنچه که بیمار می‌گوید، پاسخ مناسب می‌دهد. مدد جو به درمانگر باز خورد می‌دهد و فرایند درمانی ادامه می‌یابد.

نمونه موردی

یک موقعیت خاص بالینی، روشن می‌کند که من چگونه با فرایند «گوش دادن درمانی» توافق بیشتری یافتیم، در این مثال بیمار تشخیص اسکیزوفرنی پارانوئید داشته و دچار هذیانهای ثابت و دراز مدتی، مبنی بر اینکه «او مسیح است» بود. یکی از موضوعات مهم درمانی این بودن که چه در حین درمان و چه بعد از آن، طول مدت اشتغال فکر هذیانی



بقیه از صفحه ۹ احیای قلبی-ریوی با سرفه
ببرادی کاردی هستند، به سرفه کردن
اختیاری عادت می کنند.

آموزش به بیمار و خانواده وی هنگام
ترخیص

کریلی و همکاران آموزش CPR با سرفه را
به بیماران و خانواده هایشان مطرح کردند،
انجمن قلب آمریکا CPR با سرفه را به عنوان
یک کمک با ارزش در حفظ حیات شناخت.
اما تذکر داد که، کاربرد آن فقط در مراکز

درمانی که بیماران با مانیتور تحت کنترل
هستند، محدود شود. CPR با سرفه تکنیکی
است که آگاهیهای هشدار دهنده ای برای
بیماران هنگام ترخیص در بر دارد، بخصوص
وقتی که بیماران مستعد دیس ریتمی های
کشنده هستند. بارتچی^{۱۰} گزارش کرد، عامه
مردم از وجود این روش بی اطلاع بوده و
متعجب بودند که این کمک ارزشمند به آنها
اجازه می دهد، خودشان به تنهایی از آن
استفاده کنند. از آنجا که تعداد زیادی از
مرگهای ناگهانی قلبی در خارج از بیمارستان
اتفاق می افتد، احتمال دارد، آموزش CPR با
سرفه به بیماران و خانواده ها، راهی برای
بهبود مراقبتهای قلبی اورژانس باشد. اگر بیمار
علامت خطری نداشته و یا موفق نشود که
خودش به موقع تکنیک را اجرا کند، می توان
با آموزش به خانواده او به بیمار کمک کرد.

آموزش این روش تصور مثبت تری از
بیمارستان و کارکنان آن به بیمار و خانواده او
می دهد. زیرا این تکنیک با دادن بعضی
اختیارات به آنها، از بروز احساس نومیدی در
آنان جلوگیری می نماید.

نتیجه:

CPR با سرفه یک روش کمک به خود برای
آن دسته از بیماران قلبی است که، می توانند
علایم اولیه دیس ریتمی های قلبی کشنده را
تشخیص دهند، و در صورت موفقیت آمیز
بودن می تواند تا رسیدن درمان قطعی معمول
دیس ریتمی را برطرف یا خون رسانی مغزی را
برقرار نماید. البته مطالعات بیشتری نیاز است

ترکیب و تفسیر موقعیت مدد جو آسان شود.
۳- فرایند «گوش دادن درمانی» عبارت از
تماس چشمی، حالت نشاندهنده توجه، قرار
داشتن در فاصله و محدوده مکالمه ای، پاسخ به
حالات چهره و لمس حرکات، ادای کلمات
تشویق، پرسش در زمینه مربوطه، تفسیر و
خلاصه نمودن نکات کلیدی با استفاده از زبان
و کلام ویژه ای که مدد جو با آن تکلم می کند.^۲



فهرست منابع

۱- بوسکالیوا، لئو، همه را دوست دارم و
آنها نیز. ترجمه زهره فتوحی، تهران
انتشارات روشنگران ۱۳۷۱، ص ۸۶-۸۵ و
ص ۸۸

2- Stuart . W. G & Sundeen J.S, Princi-
ples and Preactice of psychia Tric Nurs-
ing. ST. Louis, Mosby Company,
1991, P: 121-118

3- Beak, C. K, Rawlins. P.R & Williams
R.Mental health Psychiartrie Nursing,
Second edi, ST. Louis. Mosby Co1988.
P.75

4- Kemper, J.Barbara, "Thetapeatic Listen-
ing." Jurnal of psychosocial Nursing
Vol.3, No.7, 1992, PP: 21-23

- 1- Cough CPR
- 2-Criley et al
- 3- Dysrhy Thmias Lethal
- 4- Cardiopal Monary resuscitation
- 5- Isovluetric Contraction
- 6- Bircher et al
- 7- Werner et al
- 8- Pneumothora
- 9- Tueson
- 10- Bartecchi