

۱

رعایت حقوق گیرندگان خدمت و ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی کارکنان

بیمارستان امیرالمومنین (ع) گناوه

۱۳۹۷

رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب میشود. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، رعایت حقوق بیماران است. امروزه، علیرغم تلاشهای پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی، که منجر به دادخواهی بیماران میشود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزوای بیماران میگردد.

بدون شک، بخش عمده ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی، مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان می شود. با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران، میتوان از بیماران مراقبت های مؤثرتری را به عمل آورد. دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها به حقوقشان احترام گذاشته شود.

منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی میگردد. آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبت ها شده و هزینه ها را کاهش میدهد. مسأله قابل توجه دیگر این

است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می بخشد، دوران بستری در بیمارستان را کاهش داده و از صدمات روحی و جسمی جبران ناپذیر جلوگیری مینماید.

عدم رعایت حقوق بیماران میتواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی- درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبتهای مؤثر از بیماران شود.

رعایت منشور حقوق بیمار موجب بهبود سریع در روابط بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی میگردد. ارتباط موفق منجر به اجرای کامل دستورات پزشکی توسط بیمار، افزایش کیفیت مراقبتها شده و از میزان شکایت بیماران از پزشکان به طور قابل ملاحظه ای می کاهد. یکی از صاحب نظران (هاتون) در این زمینه مینویسد برای تثبیت حقوق بیماران و تقویت مشارکت آنان در تصمیم گیریهای بهداشتی مربوط به خودشان، به تلاش و پیگیری بیشتری نیاز است. به عقیده وی حقوق بیمار به تنهایی با تکیه بر مبانی اخلاقی قابل دستیابی نبوده و با تدوین قوانین و دستورالعملها، باید مکانیسمهایی برای کنترل و پایش مداوم این حقوق را فراهم کرد. رایدر و مکلا در بررسی که با یک دیدگاه جهانی به منظور مقایسه وضعیت حقوق بیماران در چند کشور از جمله فنلاند، لیتوانی، مالزی، آفریقای جنوبی و انگلستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که حقوق بیماران در کشورهای مختلف تحت تأثیر زمینه های اقتصادی،

اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آنها متفاوت است. توسعه و اجرای قوانین مربوط به حمایت از این حقوق نیز توابعی از همین شرایط هستند. بیماران به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عامل توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار می‌باشد. امروزه حفاظت از حقوق مشتری (که در سیستم خدمات بهداشتی بیمار/مددجوست) جزیی از عدالت اجتماعی و احترام به حقوق بشر است در واقع قایل شدن حقوق برای بیماران بیانگر پایه ای برای عدالت و مشارکت در خدمات بهداشتی است.

باتوجه به اینکه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است و بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت برای آحاد جامعه مسئول می‌داند.

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است. مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت‌های گیرنده خدمت، خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعهد ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین گردد.

به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارایه خدمات سلامت، بیمارستان‌ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشند. بیمارستان‌ها و کلیه مراکز ارایه خدمات سلامت باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود.

حقوق گیرنده خدمت

۱- دریافت اطلاعات

۱-۱ منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۲-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول

ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو(با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها با یک دیگر، اطلاع رسانی می نماید.

۳-۱ بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی ردههای مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل مینماید.

۴-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روشهای تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه های ساده و قابل درک، اطلاع رسانی مینماید.

۵-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی مینماید

۶-۱ بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی مینماید.

۷-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت درخصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی مینماید.

۸-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان میدهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۹-۱ بیمارستان اطمینان حاصل مینماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرحهای تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد، رعایت میشوند.

۱۰-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت درخصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی مینماید.

۲-مطلوبیت خدمات سلامت

۲-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید.

۳-۱ بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید.

۴-۱ بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم مینماید.

۳- گروههای آسیب پذیر

۳-۱ بیمارستان از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت مینماید.

۴- گیرنده خدمت در حال احتضار

۴-۱ بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبتهای محترمانه و توأم بامهربانی و همدردی ارائه می نماید.

۴-۲ بیمارستان شرایطی فراهم مینماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

۵- محرمانه بودن اطلاعات

۵-۱ بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده

خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۵-۲ بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی

را در دسترس وی قرار می دهد.

۶- حفظ حریم خصوصی

۶-۱ بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می نماید.

۶-۲ بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم مینماید.

۶-۳ بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه،

استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار،

امکان پذیر باشد.

۶-۴ در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۶-۵ بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند، اطمینان کسب می نماید.

۶-۶ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.

۷- همراه گیرنده خدمت

۷-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد).

۸- پاسخ به نیاز های عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

۸-۱ بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواستهای گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید

۹- آموزش

۹-۱ گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید

۱۰- انتخاب آزادانه و مشارکت

۱۰-۱ بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بردر یافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۲ بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۰-۳ بیمارستان به گیرنده خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.

۱۰-۴ بیمارستان از قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار میدهد، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۵ بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۱- رضایت آگاهانه

۱۱-۱ در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق

- استفاده از خون و فرآورده های خونی
- تحقیقات
- اقدامات درمانی پرخطر (حداقل شامل :شوک درمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی.)

۱۱-۲ بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، ازگیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می نماید.

۱۱-۳ مستندات نشان می دهند، اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزینهای روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

۱۱-۴ رضایت اخذشده، همراه با تاریخ، ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می گردد.

۱۱-۵ اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ میشود، دامنه و محدودیتهای آن به وضوح مشخص شده است.

۱۲- نحوه دریافت رضایت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

۱۲-۱ دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

۱۲-۲ انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.

۱۲-۳ گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع میگردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

۱۳- نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

۱۳-۱ فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است. ۱۳-۲ بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان میدهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

۱۳-۳ بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی مینماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.

۱۴- سنجش رضایت گیرنده خدمت

۱۴-۱ بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار می دهد.

۱۴-۲ تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب براساس آن مستند شده اند.

۱۵- خط مشی ها و روش ها

۱۵-۱ بیمارستان خط مشی ها و روش های شفاف و روشنی شامل موارد ذیل تدوین نموده و اجرا مینماید:

- حفاظت گیرنده خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات روحی
- اموال گیرنده خدمت
- کنترل مناسب درد
- پذیرش همراه و فراه نمودن امکانات رفاهی لازم
- نظارت بر خارج ساختن عضو از اهداکننده و انتقال آن

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

مقدمه

از دیدگاه بیمار بیمارستان مکان نامأنوس غریبی است که بیمار درحالیکه از عدم سلامتی خود نگران است، به این محیط نامأنوس قدم می گذارد و با تصویری متناقض از محیط خانه اش مواجه می شود. از طرفی بیماری نیز به فرد احساس نا امنی می دهد و او فکر میکند مرز بین سلامتی و بیماری خیلی به هم نزدیک است و فاصله مرگ با زندگی چندان زیاد نیست بنابراین بیمار دچار وحشت و هراس می شود و احساس می کند که هرچند عزیزانش او را دوست دارند ولی قادر نخواهد بود در امر بازگشت به سلامتی و زندگی او را حمایت کنند. در حالیکه می دانیم بیمار مانند هر انسان دیگری دارای نیازهای حیاتی است او به علت بیماری بعضی از نیازهایش را نمی تواند به طور کامل تأمین کند و احتیاج به کمک اطرافیان دارد. با آگاهی درباره نیازهای بیماران می توان آنها را بهتر شناخت و راههای مناسبتری برای کمک به این

افراد انتخاب کرد .

مفاهیم و واژه ها:

- بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.
 - حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.
 - حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه درست و سزاوار است تعریف میشود.
 - منشور حقوق بیمار: سیستمهای بهداشتی و درمانی اکثر کشورها منشوری را تحت عنوان منشور حقوق بیمار به کار میگیرند. بیمارستانها موظف هستند هنگام بستری بیمار در واحد پذیرش منشور حقوق بیمار را به وی تسلیم کنند.
- مراقبت بیمار محور
- مدیران بیمارستانها باید با استفاده از منابع فیزیکی، کارکنان را قادر سازند مراقبتهای بهداشتی و درمانی را به صورت اثربخش و با کیفیت بالا برای بیماران فراهم سازند.
- مراقبت بیمار محور بر این اصل استوار است که کل منابع و فعالیتهای سازمان باید حول محور بیمار سازماندهی شود. مراقبت بیمار محور اصلیت خود را از بهبود کیفی مستمر دریافت کرده است.
- اهداف عمده مراقبتهای بیمار محور عبارتند از:
- تداوم بهبود مراقبت از بیماران
 - کاهش انتقال بیماران در بیمارستان
 - بهبود و توسعه مداوم روابط تخصصی بین ارائه دهندگان خدمات
 - توانمند کردن کارکنان برای انجام وظایفشان به روشی که بیشتر پاسخگوی نیازهای بیماران باشد
 - تمرکز بر فعالیتهای مراقبتی و تخصصی که به طور مستقیم بر رفع نیازهای بیمار تأثیر دارد .
- اصول مراقبت بیمار محور عبارتند از:

گروه‌بندی مجدد بیماران : بنابراین اصل، بیمارانی با نیازهای مشابه در یک گروه قرار می‌گیرند تا ارائه دهندگان خدمات به مشکلات اختصاصی آنها بهتر رسیدگی کنند. در این روش ارائه دهندگان خدمات به طور موفقیت آمیزی قادر به ارائه مراقبتهای کیفی خواهند بود.

عدم تمرکز خدمات: طبق این اصل خدمات مورد نیاز بیمار باید به محل بستری بیمار آورده شود.

افزایش استقلال بیمار: با ارائه اطلاعات بهداشتی و درمانی به بیمار می‌توان بیمار را در زمینه تصمیم‌گیریهای بالینی مشارکت داد.

آموزش ضمنی ارائه دهندگان خدمات: کارکنان در زمینه نحوه کارآمد و اثربخش رفع نیازمندیهای بیماران باید آموزشهای لازم را دریافت دارند.

سادگی وظایف: اغلب لازم است وظایف را ساده کرد و مورد تجزیه و تحلیل قرار داد تا بتوان آن را به صورت اثر بخش و کارآمد اجرا کرد. در مراقبت بیمارمحور با گروه‌بندی بیماران، وظایف مربوطه تخصصی تر و ساده تر می‌شود.

مقایسه منشور حقوق بیمار در چند کشور:

به طور کلی با مرور منشور حقوق بیمار در کشورهای اروپا، ایران، انگلیس، کانادا، ژاپن، آفریقا، آمریکا و.. ملاحظه می‌شود که این کشورها در ۹ اصل منشور حقوق بیمار به شرح زیر مشترک هستند:

- ۱- حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا بدون هیچگونه تبعیض
- ۲- حق برخورداری از اطلاعات بهداشتی/درمانی مربوط به وضعیت بیماری خود
- ۳- حق محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی/درمانی بیمار و رازداری ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی
- ۴- حق اعلام رضایت آگاهانه برای هرگونه مداخله بهداشتی/درمانی

- ۵- حق استقلال رأی و تصمیم‌گیری در مورد نوع خدمات بهداشتی/ درمانی
- ۶- حق رعایت محیط خصوصی بیمارستان
- ۷- حق داشتن آرامش
- ۸- حق ابراز اعتراض و شکایت
- ۹- حق جبران خسارت

منشور حقوق بیمار در ایران

بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار

1-دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

-ارائه خدمات سلامت باید:

(1-1) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزشها ، اعتقادات فرهنگی و

مذهبی باشد ؛

(2-1) بر پایه صداقت ، انصاف ، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

(3-1) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی ، فرهنگی ، مذهبی ، نوع بیماری و

جنسیتی باشد ؛

(4-1) بر اساس دانش روز باشد ؛

(5-1) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛

(6-1) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویتهای درمانی بیماران

باشد ؛

(7-1) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری ، تشخیص ، درمان و

توانبخشی باشد.

(8-1) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و

رنج و محدودیتهای غیر ضروری باشد؛

(9-1) توجه ویژه ای به حقوق گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان ، زنان

باردار، سالمندان ، بیماران روانی ، زندانیان ، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون

سرپرست داشته باشد؛

(10-1) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد ؛

(11-1) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان ، سن و جنس گیرندگان خدمت

باشد ؛

(12-1) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، بدون توجه به تأمین هزینه

آن صورت گیرد. در مورد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

(13-1) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، در صورتی که ارائه خدمات

مناسب ممکن نباشد ، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم ،

زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد ؛

(14-1) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار

قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش ، کاهش

درد و رنج بیمار ، توجه به نیازهای روانی ، اجتماعی ، معنوی و عاطفی وی و خانواده

اش در زمان احتضار میباشد . بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات

زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

2-اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد ؛

- (1-2) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد ؛
- (1-1-2) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛
- (1-2-2) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- (1-3-2) نام ، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک ، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر ؛
- (1-4-2) روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار ؛
- (1-5-2) نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- (1-6-2) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند ؛
- (1-7-2) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان ؛
- (2-2) نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- (1-2-2) اطلاعات باید در زمان متناسب و با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان ، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد ، مگر این که :
- تأخیر در شروع درمان بواسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد.(در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری ، در اولین زمان مناسب باید انجام شود
- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات ، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود. مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- (2-2-2) بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

3-حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

(1-3-محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

(1-1-3انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

(2-1-3انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

(3-1-3شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش ، با اطمینان از اینکه تصمیم

گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه ی دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

(4-1-3قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا موردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛

(5-1-3اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد

ظرفیت تصمیم گیری میباشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان

فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان

خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد ؛

(2-3شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل میباشد:

(1-2-3انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت

اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد ؛

(2-2-3پس از ارائه اطلاعات ، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و

انتخاب داده شود.

4-ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق

خلوت)و رعایت اصل رازداری باشد.

(1-4رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر

در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

(2-4در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیص و درمان باید به حریم بیمار احترام

گذاشته شود ، ضروری است بدین منظور کلیه اقدامات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد ؛

(3-4 فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم

قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند ؛

(4-4 بیمار حق دارد در مراحل تشخیص از جمله معاینات ، فرد معتمد خود را

همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد . مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

5- دسترسی به نظام کار آمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

(1-5 هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقص حقوق خود که موضوع این منشور

است بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.

(2-5 بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

(3-5 خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی

و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم

گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار – مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر

خلاف نظر پزشک ، مانع درمان بیمار شود ، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط در خواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید . چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت

کافی برای تصمیم گیری است ، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد ، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

تکریم ارباب رجوع

عوامل دخیل در رضایت گیرندگان خدمت

۱- زمان انتظار برای دریافت خدمت

۲- اطلاع یافتن از چگونگی خدمات ارائه شده

۳- رفتار پرسنل

- ۴- فیزیک و محیط درمانی
- ۵- کیفیت مراقبت‌های پزشکی و پرستاری
- ۶- دسترسی به خدمات
- ۷- پائین بودن هزینه های مستقیم پرداختی

پیشنهاداتی برای ارتقاء رضایت ارباب رجوع
 سرمایه گذاری در ساختار فیزیکی بیمارستان
 استفاده از نیروی انسانی دارای مهارت بالا، خلاق و تحول گرا
 استفاده از تجهیزات روز
 افزایش مهارت‌های ارتباطی پرسنل و ایجاد الگوی رفتار مناسب و برخورد با بیمار
 افزایش اطلاع رسانی از خدمات و چگونگی ارائه آن
 استفاده از تکنولوژی‌های نوین اداری
 افزایش انگیزه در پرسنل
 انتخاب مدیران تحول گرا و نظارت گر
 ایجاد ساز و کارهایی برای افزایش توان مالی بیمارستان
 گسترش نظامهای حمایتی و بیمه درمانی
 راهنمایی بر اساس شرح وظایف
 در ارائه خدمات هیچ تبعیضی بین ارباب رجوع قائل نشویم.
 امور را بر اساس ضوابط نه بر اساس روابط انجام دهیم.
 تا حد امکان فرایند انجام کار راحت تر، کوتاهتر و شفاف تر باشد .
 رضایت ارباب رجوع هدف اصلی سازمان است
 لطفاً خود را به جای ارباب رجوع بگذارید
 اطلاع رسانی درست و دلسوزانه
 از راهنما استفاده کنیم
 در ساعات اداری در محل کارتان حضور داشته باشید .

تبسم یک زبان همگانی است که مردم سر تا سر دنیا آن را درک می کنند.
 خود را به جای ارباب رجوع بگذارید
 کار ارباب رجوع را با تأخیر انجام ندهیم.
 هر سازمان موفق به ارباب رجوع می اندیشد.
 مشکل خود را به دوش دیگران نیندازید
 ارباب رجوع را به همدیگر پاس ندهید.
 همیشه باور داشته باشید که ما فقط و فقط به خاطر وجود ارباب رجوع حقوق
 می گیریم

آداب برخورد با ارباب رجوع

در برخورد با ارباب رجوع صبر و حوصله داشته باشیم .
 با ارباب رجوع به گونه ای سخن بگوئید که برای آنان قابل فهم و درک باشد .
 با گشاده رویی با ارباب رجوع برخورد نمائیم .

مهمترین اهداف تکریم ارباب رجوع در بیمارستان
 اطلاع رسانی مناسب به بیماران و مراجعین درباره نحوه خدمت رسانی از طریق
 تابلو اعلانات، بروشور و...

بازنگری و اصلاح و مهندسی روشهای انجام کار
 تدوین منشور اخلاقی سازمان به منظور ایجاد برخورد منصفانه و مناسب
 نظرخواهی از مراجعین
 ایجاد ساز و کارهای لازم به منظور تشویق کارکنانی که از آنها رضایت داریم و
 برخورد با کارکنان خطا کار

مهارت های رفتاری وارتباطی کارکنان

تعریف ارتباط

مهارتهای رفتاری و ارتباطی

ارتباط درمانی

مدیریت خشم

مشور حقوق بیماران در ایران

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 تشریح 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

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 تاکید 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

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

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

۲ارتباط 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

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 درمانی چیست؟

ارتباط درمانی هنر و فرایند دستیابی به شخص، توسط پیامهای تنظیم شده به منظور تسهیل و ایجاد تندرستی 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.

ارتباط غیر کلامی

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

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 توانائی ها و استعدادها و علایق و شرایط اقتصادی فرد به پرستار می دهد و پرستار باتوجه به این مسائل برای نیازهای بیمار برنامه ریزی می کند.

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 بایداز او اجازه بگیرد.

شرایط جسمی و عقلانی و احساسات: مثلاً یک مثنایه پر یا یک سردرد کسل کننده یا یک درد قفسه سینه خرد کننده و ... می تواند درارتباط تأثیرمنفی داشته باشد. بنابراین پرستاران لازم است که به موانع فیزیکی و عقلانی و احساسات حساسیت بیشتری نشان دهند تا بتوانندارتباط 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 .

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 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 .

فرایند پرستاری و ارتباط

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.

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.

مشکلات شنوایی

۱- قبل از گفتگوی اولیه، حضور خودتان را به بیمار اعلام نمایید. این عمل ممکن است به وسیله لمس آهسته بیمار یا حرکت کردن به نحوی که بتوانید دیده شوید باشد.

۲- مستقیماً در حالی که روبه روی بیمار هستید با او صحبت نمایید اگر بیمار قادر به لب خوانی است از جملات ساده استفاده نمایید و آرام و با روش و سرعت طبیعی صحبت نمایید. به ارتباط غیر کلامی نیز توجه داشته باشید.

۳- هنگام صحبت نمودن با بیمار آدامس نجوید و جلوی دهانتان را نگیرید.

موانع فیزیکی

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

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.



روش های مدیریت خشم

تعریف خشم:

خشم یک احساس پیچیده است که به صورت جسمانی و هیجانی ابراز می شود. خشم واکنش طبیعی ارگانیسم نسبت به شرایط و موقعیت هایی است که در آن دچار ناکامی می شویم و احساس تهدید می کنیم، یا معتقدیم صدمه خواهیم دید یا فردی

در مورد ما دچار اشتباه شده است. این احساس می تواند از یک احساس خفیف ناخوشایند تا یک احساس شدید عصبانیت را در برگیرد.

خصومت :

خصومت یک اصطلاح مرتبط با خشم و پرخاشگری است . خصومت به مجموعه ای از نگرش ها و قضاوت های برانگیزاننده رفتارهای پرخاشگرانه اطلاق می شود. بنابراین خشم یک هیجان و پرخاشگری یک رفتار است در حالی که خصومت نگرشی است که شامل دوست نداشتن دیگران و ارزیابی منفی آنان است .

ده علت خشم

مابل در سال ۱۹۹۴ ده علت خشم افراد را به این شکل توصیف می کند:

۱. جلوگیری از رفتار هدفمند
۲. تحقیر شدن یا مورد تبعیض قرار گرفتن
۳. مورد پیشداوری یا بی مهری قرار گرفتن
۴. مورد فریب کاری یا عهد شکنی قرار گرفتن
۵. تحقیر شدن احساسات ، ارزشها ، یا اقتدار واقعی فرد از سوی دیگران
۶. مورد بدرفتاری و بی توجهی قرار گرفتن از سوی دیگران
۷. صدمه دیدن در نتیجه بی توجهی نسبت به خود
۸. رفتار حاکی از بی توجهی دیگران

۹. مورد تجاوز و حمله بدنی یا کلامی قرار گرفتن
 ۱۰. قربانی شدن

علائم هشدار دهنده نشانه های خشم

- این نشانه ها علائم هشدار دهنده ای هستند که به شما نشان می دهند دارید خشمگین می شوید و خشم تان در حال افزایش است.

نشانه های خشم:

- نشانه های جسمی
- نشانه های رفتاری
- نشانه های هیجانی
- نشانه های شناختی ذهنی

نشانه های جسمانی همراه با خشم:

- افزایش ضربان قلب
- افزایش فشار خون
- گشاد شدن مردمک چشم
- منقبض شدن عضلات
- تغییر رنگ چهره سرخ شدن یا رنگ پریدگی
- داغ شدن یا یخ کردن
- بیحس شدن برخی قسم تهای بدن
- تغییر تنفس
- احساس درد در قفسه سینه

نشانه های رفتاری خشم:

- مشت کردن دست ها
- عقب و جلو رفتن
- کوبیدن در
- بالا بردن صدا

نشانه های هیجانی:

- | | |
|---------|--------------|
| • خشونت | • عصبانیت |
| • ترس | • خصومت |
| • کینه | • تحقیر شدن |
| | توزی |
| • غضب | • بی حرمتی |
| • تنفر | • احساس گناه |
| • تحریک | • بی صبری |
| • رنجش | • نا امنی |
| • غرض | • حسادت |
| • احساس | • طرد شدگی |
| | ترک شدن |

مه‌ار و کنترل خشم

این‌که چگون‌ه و کجا خشم خود را بروز دهید به شرایط بستگی دارد. لذا افرادی که کنترل عصبانیت در آنها سخت و دشوار است نیاز به برنامه‌ای برای کنترل عصبانیت دارند. با این حال راهکارهای زیر به شما کمک خواهد کرد تا بر خشم خود مسلط شوید یا آن را به طرز صحیحی بروز دهید.

کنترل زبان

هنگام خشمگین شدن نخستین مطلبی که باید به آن توجه کنید کنترل زبانتان است (یعنی هر سخنی را نگویید و اول فکر کنید). اگرچه کنترل زبان هنگام عصبانیت و خشم، سخت و دشوار است، چون برای برخی افراد کنترل دست خود که به کسی صدمه نزنند و کنترل پای خود که در مسیر خلاف گام برندارند، بسیار آسان‌تر از کنترل زبان است، اما باید بدانیم که بسیاری از گناهان و خطاها به دلیل کنترل نکردن زبان روی می‌دهد.

واکنش خود را به بعد از رفع شدن عصبانیت‌تان موکول کنید

مطمئن باشید هنگام خشم، همیشه اولین راهی که به ذهن می‌رسد بهترین راه نیست، بنابراین با به تعویق انداختن خشم می‌توانید بهترین راه را برگزینید

نفس عمیق بکشید

در لحظه عصبانیت چند نفس عمیق بکشید. این کار باعث خون‌رسانی بهتر به سلول‌ها و بافت‌های بدن و فعالیت بهتر مغز می‌شود. در نتیجه قادر خواهید بود بهتر مشکل خود را بررسی کنید و چگونگی مقابله واقع‌بینانه را با آن بیابید.

اهمیت ندهید

بسیاری از مواقع با چشمپوشی از برخی مسائل یا رفتارها می‌توان خود را از افتادن در دام عصبانیت نجات داد. به عنوان مثال اگر کسی در محیط کار با شما رفتار ناعادلانه‌ای داشت به جای غصه‌خوردن و سرکوب کردن خشمستان بسادگی از کنار آن بگذرید و به خاطر آن اعصاب خود را فرسوده نکنید

مضرات غضب (از دیدگاه اسلام)

الف- زمینه برای تسط شیطان

ضررهای فراوانی بر غضب می‌توان بر شمرد که مهمترین آن تسلط شیطان بر انسان است. اساساً فرد خشمگینی که قادر به کنترل خشم خود نیست و نمی‌تواند تصمیمات مثبت بگیرد و وجودش را آتش کینه و انتقام پر کرده است، در آن لحظه وجودش بستری مناسب برای بهره برداری شیطان است و شیطان می‌تواند به راحتی او را گمراه کند و از همین راه به اهداف شوم خود دست یابد.

امام باقر(ع) در این زمینه می‌فرماید: «غضب، آتش پاره ای است از شیطان که در باطن فرزند آدم است و چون کسی از شما عصبانی شد، چشم‌های او سرخ می‌شود و باد به رگ‌های او می‌افتد و شیطان در وجودش داخل می‌شود.» البته اگر انسان تحت تأثیر شیطان قرار گیرد، ممکن است هرگونه گناه و کار ناشایستی مرتکب شود. ب: دوری از فضائل اخلاقی

انسان در حال عصبانیت از ادب و حیا و عفت فاصله می‌گیرد. احترام بزرگان و اطرافیان را نمی‌تواند نگهدارد. پرده حیا و عفت را می‌درد و در نتیجه سخنانی بر زبانش جاری می‌شود که در حالت عادی از گفتن وحتى شنیدن آن خجالت می‌کشد. دست به کارهایی می‌زند که هرگز با اخلاق و انسانیت هم‌خوانی ندارد.

ج- خواری و رسوایی

از دیگر مفسد خشم‌های بی‌جا، خواری و ذلت و رسوایی فرد عصبانی است. او

معمولا وقتی که حالت خشم برایش عارض می شود، درمیان جمع، فردی غیرعادی، ناتوان و سبک قلمداد می شود که قادر به کنترل وجودش نیست و نمی تواند امور زندگی اش را مدیریت کند و تمام کسانی که او را در آن حال می بینند، به دیده حقارت و یا ترحم به او می نگرند.

د- سلب اعتماد دیگران

افراد جامعه به ویژه عقلای قوم و نخبگان، به افراد عصبانی کمتر اعتماد می کنند؛ چرا که احساس می کنند او به اندک بهانه ای خشمگین می شود و تصمیماتی می گیرد که مبنای عقلانی و منطقی ندارد؛ گرچه بعدا اظهار ندامت کرده ، عذرخواهی هم می کند.