

موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران

*مریم آقابراری^۱ عیسی محمدی^۲ عباس وروانی فراهانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از مددجویان در بستر برقراری ارتباط مناسب تحقق می یابد، بر اساس نتایج برخی تحقیقات موجود، پرستاران در برقراری یک ارتباط مناسب، ناموفق بوده و یکی از علل نارضایتی بیماران از پرستاران و سیستم مراقبتی نیز به همین مساله بر می گردد. مطالعه حاضر به منظور تعیین موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی تحلیلی است. ۹۰ پرستار و ۴۵ بیمار به روش نمونه گیری آسان از دو بیمارستان دانشگاهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵ انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه ای خودساخته (بر اساس ارزش گذاری لیکرت) شامل موانع موجود در به کارگیری مهارت های ارتباطی در ۴ طبقه (موانع مشترک بین پرستار و بیمار، مربوط به پرستار، مربوط به بیمار و مربوط به محیط) بود که برای دو گروه پرستاران و بیماران به صورت مجزا طراحی شد. جهت تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل) در محیط نرم افزار آماری SPSS 12.0 استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین امتیاز داده شده توسط پرستاران به موانع مربوط به بیمار ۳/۲۴ و میانگین امتیاز داده شده توسط بیماران به موانع مربوط به پرستار ۲/۸۰ بوده است. در حالی که هر دو گروه موانع مشترک بین پرستار و بیمار را کمترین علت مشکلات ارتباطی پرستار - بیمار گزارش کرده بودند.

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه از آن جا که برقراری ارتباط مناسب با بیماران در جلب رضایت بیماران از مراقبت پرستاری نقش بسزایی دارد آموزش ضمن خدمت پرستاران در زمینه مهارت های ارتباطی و تشویق و نظارت بر اجرای مهارت های کسب شده پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: مهارت های ارتباطی - موانع ارتباط - ارتباط مناسب

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۲۵

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران (*مؤلف مسؤول) شماره تماس: ۰۹۱۲۶۱۰۴۶۸۴

Email: m_ghabarary@yahoo.com

^۲ دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، ایران

مقدمه

پرستاری، حرفه ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می گیرد، به این معنی که اجرای صحیح مداخلات پرستاری، مستلزم برقراری ارتباطی مناسب و صحیح میان پرستار و بیمار است، زیرا ارتباط صحیح علاوه بر این که نیاز مهم بیمار می باشد اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می شود. ناتوانی در برقراری یک ارتباط اطمینان بخش با بیمار مشکلی است که نمی توان به آسانی آن را نادیده گرفت. خشونت، نادیده گرفتن بیمار، بی تفاوتی، کم تحملی و بی توجهی به حضور بیمار رفتارهایی است که موجب ایجاد نارضایتی در بیمار می شود. بیماران بستری در بیمارستان از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران آزرده می شوند و معتقدند که مدت زمانی که پرستاران صرف برقراری ارتباط با بیمار می کنند بسیار کوتاه است و گفتگوی پرستاران با بیماران بسیار سطحی است و از این که پرستاران به آن ها گوش نمی دهند ناراضی اند،^(۱) این در حالی است که پرستاران با توجه به ارتباط نزدیک با بیمار و داشتن مهارت ها و معلومات علمی و عملی پزشکی می توانند از طریق برقراری ارتباطی مناسب با بیمار و خانواده، نقش مهمی در تغییر دیدگاه های بیمار نسبت به بیماری و مراقبت از خود ایفا کنند. مطالعات نشان دهنده این مطلب است که وقتی دست اندرکاران امور بهداشتی دارای مهارت های برقراری ارتباط باشند، بسیاری از واکنش های مثبت نظیر کاهش اضطراب، احساس گناه، درد و علائم بیماری، و افزایش رضایت خاطر، پذیرش بیماری، تطابق با بیماری، مشارکت و همکاری با تیم درمانی، بهبود شرایط فیزیولوژیکی و عملکردی و افزایش تأثیر آموزش های داده شده به بیماران را می توان مشاهده کرد.^(۲،۳)

بررسی ها نشان می دهد برقراری ارتباط مؤثر زمانی حاصل می شود که پرستاران مهارت های ارتباطی را کسب کرده و

مهم تر از آن، این مهارت ها را در عمل به کار گیرند؛ نه فقط دانش چگونگی برقراری ارتباط را داشته باشند.^(۴) زیرا براساس مطالعه Heaven و همکارانش بسیاری از پرستاران با مهارت های ارتباطی آشنا هستند؛ اما نمی توانند آن ها را در عمل مورد استفاده قرار دهند. مطالعات اخیر نشان می دهد که مهارت های ارتباطی در محیط های آموزشی به پرستاران آموزش داده می شود اما پرستاران از این مهارت ها به صورت همیشگی و مؤثر در بالین استفاده نمی کنند. با وجود این که آموزش مهارت های ارتباطی بخش مهمی از برنامه های آموزشی دانش آموختگان حرفه های بهداشتی را شامل می شود، اما نگرانی های زیادی در مورد ضعف ارتباطی و نقص در به کارگیری مهارت های ارتباطی وجود دارد؛ به طوری که ارتباط ضعیف از سوی کارکنان تیم درمانی از جمله پرستاران یکی از موارد اساسی در شکایات مربوط به مراکز بهداشتی در کشورهای نظیر انگلستان است. شاید بتوان علت این تعارضات را وجود شکاف بین صلاحیت و شایستگی (آنچه که یک شخص می تواند و یا قادر به انجام آن است) و عملکرد (آنچه که شخص واقعاً انجام می دهد) دانست؛ زیرا بر اساس مطالعات انجام شده، آموزش های ارائه شده به پرستاران در زمینه مهارت های ارتباطی در سطحی است که یک پرستار را جهت برقراری یک ارتباط مؤثر و کارا تربیت می کند، اما آنچه تعجب آور است این است که چرا پرستاران از این مهارت ها در محیط بالین و در تعامل با بیماران خود استفاده نمی کنند!^(۵) از این رو پژوهش حاضر به منظور تعیین موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش پرستاران و بیماران، مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران (بیمارستان امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، اورژانس،

نداشته باشند؛ از این رو این موارد از پرسشنامه بیماران حذف و باقی موارد در دو پرسشنامه عیناً تکرار شد.

پس از کسب مجوزهای لازم، از پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش های این دو بیمارستان برای شرکت در پژوهش دعوت به همکاری شد. به این ترتیب که با مراجعه روزانه به بخش ها در شیفت های مختلف و توضیح به پرستاران در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت از آنان پرسشنامه در اختیارشان قرار می گرفت تا پس از تکمیل نمودن پرسشنامه آن را به سرپرستار بخش تحویل دهند. نمونه های پرستاران از دفتر پرستاری (۵ نفر)، بخش شیمی درمانی (۱۴ نفر)، بخش داخلی (۱۴ نفر)، بخش جراحی (۱۷ نفر)، اورژانس (۱۲ نفر)، اتاق عمل (۶ نفر)، ICU (۱۲ نفر)، CCU (۱۰ نفر) با نوبت های کاری ثابت صبح، عصر، شب و در گردش انتخاب شدند. تعداد نمونه در هر بخش بر اساس تعداد پرستاران آن بخش در نظر گرفته شد. معیارهای انتخاب نمونه در گروه پرستاران شامل: حداقل مدرک لیسانس، حداقل سابقه شغلی نیم سال و تمایل به شرکت در مطالعه بود. در مورد بیماران نیز پژوهشگر براساس ویژگی های نمونه (داشتن تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی برقراری ارتباط، داشتن سواد خواندن و نوشتن و سن بالای ۱۵ سال) از بیماران بستری در محیط پژوهش انتخاب و پس از توضیح به آنان در مورد هدف پژوهش و کسب رضایت از آنان، پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفته و پس از ۱ ساعت از بیمار تحویل گرفته می شد. نمونه های بیماران از بخش های داخلی ۱۵ نفر (اعصاب، قلب، روماتو و غدد، گوش و حلق و بینی)، جراحی ۱۵ نفر (جراحی عمومی، جراحی زنان، جراحی ترمیمی) و شیمی درمانی ۱۵ نفر (انسیتئو کانسر امام خمینی و انکولوژی ولیعصر) انتخاب شدند. از ۹۰ پرسشنامه پرستاران ۷۷ پرسشنامه (۸۶٪) و از ۴۵ پرسشنامه بیماران ۳۰

انسیتئوکانسر) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. روش نمونه گیری روش آسان بود. جهت جمع آوری داده ها، دو پرسشنامه مجزا برای پرستاران و بیماران تهیه و پس از سنجش روایی آن به روش اعتبار محتوی بین دو گروه پرستاران و بیماران توزیع گردید. جهت سنجش پایایی ابزار، از روش دو نیمه کردن استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون برای دو نیمه ابزار برآورد و پایایی ابزار با ضریب همبستگی ۰/۷۶ (پرسشنامه بیماران) و ضریب همبستگی ۰/۸۲ (پرسشنامه پرستاران) مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه ها شامل ۲ بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل موانع موجود در به کارگیری مهارت های ارتباطی، پرسشنامه پرستاران حاوی ۴۴ گویه و پرسشنامه بیماران حاوی ۲۹ گویه بود که در مقابل هر گویه ۵ گزینه (اصلاً، کم، متوسط، زیاد، شامل نمی شود) قرار داشت. پاسخ دهندگان براساس میزان اهمیت هر مانع، یکی از گزینه های اصلاً تا زیاد را انتخاب می کردند و اگر در این زمینه با این مانع برخورد نداشته، گزینه شامل نمی شود را انتخاب می نمودند. این موانع به ۴ دسته: عوامل مشترک بین پرستار و بیمار، مربوط به پرستار، مربوط به بیمار و مربوط به محیط تقسیم بندی شد. جهت تعیین میزان اهمیت هر مانع، داده های کیفی به کمی تبدیل و گزینه ها به صورت زیر نمره گذاری شد: شامل نمی شود (۰)، اصلاً (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴). امتیاز گزینه ها هم به شرح زیر است: ۰ تا ۰/۵: شامل نمی شود، ۰/۶ تا ۱/۴: اصلاً، ۱/۵ تا ۲/۴: کم، ۲/۵ تا ۳/۴: متوسط، ۳/۵ تا ۴: زیاد. علت تفاوت تعداد گویه های پرسشنامه پرستاران با بیماران در تعداد عوامل مربوط به پرستار بود؛ از آنجا که بعضی گویه ها تخصصی بوده و با توجه به شرایط تخصصی کار پرستاران طراحی شده بود و ممکن بود بیماران اطلاع چندانی از آنها

جدول شماره ۲ - اطلاعات دموگرافیک بیماران

متغیر	تعداد(درصد)
جنس	
زن	۲۳(۷۶/۷)
مرد	۷(۲۳/۳)
وضعیت تاهل	
متاهل	۲۰(۶۶/۷)
مجرد	۱۰(۳۳/۳)
میزان تحصیلات	
ابتدایی	۳(۱۰)
راهنمایی	۲(۶/۷)
دیپلم	۴(۱۳/۳)
دانشجوی	۱۲(۴۰)
دانشگاهی	۹(۳۰)
شغل	
آزاد	۸(۲۶/۷)
کارمند	۵(۱۶/۷)
خانه دار	۱۴(۴۶/۷)
محصل	۲(۶/۷)
دانشجو	۱(۳/۳)

تعداد روزهای بستری بودن بیمار در بیمارستان، بین ۱ تا ۹۳ روز با میانگین ۱۱/۳۶ روز بود.

یافته ها حاکی از آن بود که از نظر پرستاران عوامل مربوط به بیمار، با میانگین امتیاز ۳/۲۴ و عوامل مشترک بین پرستار و بیمار با میانگین امتیاز ۲/۶۸ به ترتیب بیشترین و کمترین مانع را در به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران سبب می شوند؛ در حالی که از نظر بیماران عوامل مربوط به پرستار با میانگین امتیاز ۲/۸۰ و عوامل مشترک بین پرستار و بیمار با میانگین امتیاز ۲ به ترتیب بیشترین و کمترین مانع را سبب می گردند (جدول شماره ۳). بر اساس یافته های پژوهش، از نظر پرستاران، موانع مشترک میان پرستار و بیمار و موانع مربوط به بیمار در میزان به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران دارای اهمیت متوسط است؛ در حالی که از نظر بیماران این دو دسته عوامل، اهمیت کمی در میزان به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران دارد. هر دو گروه نقش و اهمیت عوامل مربوط به پرستار و محیط را در حد

پرستارانه (۶۷٪) تکمیل و عودت داده شدند. جهت تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل) در محیط نرم افزار آماری SPSS 12.0 استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون های آماری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج نشان داد میانگین سنی پرستاران ۳۰/۲۷ و میانگین سابقه کاری آنان ۶ سال بود. جدول شماره (۱) میانگین سنی بیماران ۳۱/۱ سال و میانگین دفعات بستری آنان ۴/۳۶ مرتبه بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱ - اطلاعات دموگرافیک پرستاران

متغیر	تعداد(درصد)
جنس	
زن	۵۶(۷۲/۷)
مرد	۲۱(۲۷/۳)
وضعیت تاهل	
متاهل	۳۷(۴۸/۱)
مجرد	۴۰(۵۱/۹)
میزان تحصیلات	
لیسانس	۶۱(۷۹/۲)
دانشجوی	۱۲(۱۵/۶)
فوق لیسانس	
فوق لیسانس	۴(۵/۲)
نوبت کاری	
صبح	۱۷(۲۲/۱)
عصر	۲(۲/۶)
شب	۱۷(۲۲/۱)
عصر و شب	۸(۱۰/۴)
در گردش	۳۳(۴۲/۹)
داشتن اضافه کار	
دارد	۴۰(۵۱/۹)
ندارد	۳۷(۴۸/۱)
داشتن آگاهی از مهارت های ارتباطی	
دارد	۵۴(۷۰/۱)
ندارد	۲۳(۲۹/۹)
آموزش مهارت های ارتباطی	
دیده	۲۳(۲۹/۹)
ندیده	۵۴(۷۰/۱)

- متوسط اعلام کردند. مهم ترین موانعی که از سوی هر دو گروه پرستاران و بیماران مورد تأکید واقع شده است، شامل موارد زیر می باشد:
- ۱- مشغله کاری زیاد پرستار در بخش ناشی از تراکم بیش از حد کارها و کمبود پرسنل پرستاری به نسبت بیماران؛
- ۲- بی انگیزگی، عدم تمایل، دلسردی و بی علاقه‌گی پرستار نسبت به حرفه خود؛
- ۳- شرایط نامناسب محیطی (وجود بیماران بدحال در بخش، سروصدای زیاد، رفت و آمدهای فراوان، عدم تهویه مناسب، بوی نامطبوع و ...)؛
- ۴- شناخت ناکافی و عدم آگاهی بیماران و پرستاران از موقعیت و شرح وظایف یکدیگر؛
- ۵- اضطراب، نگرانی و شرایط خاص جسمی و روحی روانی ناشی از بیماری در بیماران (جدول شماره ۴ و ۵).

جدول شماره ۳- میانگین امتیازات و میزان اهمیت موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی از نظر پرستاران و بیماران

از نظر بیمار			از نظر پرستار		
میزان اهمیت	میانگین امتیاز	موانع	میزان اهمیت	میانگین امتیاز	موانع
متوسط	۲/۸۰	موانع مربوط به پرستار	متوسط	۳/۲۴	موانع مربوط به بیمار
متوسط	۲/۵۶	موانع مربوط به محیط	متوسط	۳/۲۲	موانع مربوط به پرستار
کم	۲/۳۷	موانع مربوط به بیمار	متوسط	۳/۰۹	موانع مربوط به محیط
کم	۲	موانع مشترک بین پرستار و بیمار	متوسط	۲/۶۸	موانع مشترک بین پرستار و بیمار

جدول شماره ۴ - مهم ترین موانع از نظر پرستاران و بیماران بر حسب نوع مانع

موانع	میانگین امتیاز از نظر پرستاران	میانگین امتیاز از نظر بیماران
عوامل مشترک بین پرستار و بیمار	۳/۳۸	۲/۶۰
تفاوت زبان محاوره بین پرستار و بیمار	۳/۳۸	۳/۱۶
عوامل مربوط به پرستار	۳/۶۸	۳/۳۰
مشغله کاری زیاد پرستار در بخش	۳/۶۸	۳/۵۷
کمبود پرستار به نسبت بیمار	۳/۷۵	۲/۹۳
دلسردی و بی علاقه‌گی پرستار نسبت به حرفه خود	۳/۳۰	۲/۹۷
عوامل مربوط به بیمار	۳/۲۹	۲/۶۳
دخالت‌های زیاد همراهان بیمار	۳/۲۹	۳/۱۰
اضطراب و نگرانی و ناراحتی جسمی بیمار	۳/۳۱	۲/۵۷
عوامل مربوط به محیط	۳/۵۲	۲/۷۷
وجود بیمار شدیداً بدحال در بخش	۳/۵۲	۳/۳۱
محیط شلوغ بخش	۳/۳۰	۳/۱۸
شرایط نامناسب محیطی	۳/۱۳	۲/۸۰

جدول شماره ۵ - مهم ترین موانع از نظر پرستاران و بیماران به ترتیب اهمیت و اولویت

موانع	میانگین امتیاز از	
	نظر پرستاران	نظر بیماران
مشغله کاری زیاد پرستار در بخش	۳/۶۸	۳/۳۰
کمبود پرستار به نسبت بیمار	۳/۷۵	۲/۹۳
وجود بیمار شدیداً به حال در بخش	۳/۵۲	۲/۷۷
دلسردی و بی علاقه‌گی پرستار نسبت به حرفه خود	۳/۳۰	۲/۹۷
محیط شلوغ بخش	۳/۳۰	۲/۸۷
تفاوت زبان محاوره میان پرستار و بیمار	۳/۳۸	۲/۶۰
شرایط نامناسب محیطی	۳/۱۳	۲/۸۰
دخالت‌های زیاد همراهان بیمار	۳/۲۹	۲/۶۳
اضطراب و نگرانی و ناراحتی جسمی بیمار	۳/۳۱	۲/۵۷

بر اساس داده های حاصل از آزمون آماری تی مستقل، مقایسه میانگین امتیازات پرستاران و بیماران در مورد موانع موجود در به کارگیری مهارت های ارتباطی توسط پرستاران در تعامل با بیماران نشان داد از ۲۹ گویه مشترک در هر دو پرسشنامه پرستار و بیمار، میانگین امتیازات ۱۸ گویه، از تفاوت آماری معنی داری برخوردار بود (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۶ - مقایسه میانگین امتیازات موانع موجود در به کارگیری مهارت های ارتباطی توسط پرستاران در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران

دسته بندی عوامل	شماره	موانع	میانگین امتیاز پرستاران	میانگین امتیاز بیماران	P
عوامل مشترک	۱	تفاوت سنی بین پرستار و بیمار	۱/۹۵	۱/۵۳	۰/۰۷۲
بین پرستار و بیمار	۲	تفاوت جنس بین پرستار و بیمار	۲/۶۹	۲/۲۰	۰/۱۰۷
	۳	تفاوت فرهنگی بین پرستار و بیمار	۳/۰۵	۲/۱۳	*۰/۰۰۰
	۴	تفاوت مذهبی بین پرستار و بیمار	۲/۳۵	۱/۵۳	*۰/۰۰۳
	۵	تفاوت زبان محاوره بین پرستار و بیمار	۳/۳۸	۲/۶۰	*۰/۰۱۲
عوامل مربوط به پرستار	۶	دلسردی و بی علاقه‌گی پرستار نسبت به حرفه خود	۳/۳۰	۲/۹۷	۰/۲۵۳
	۷	کمبود آگاهی پرستار از مفهوم ارتباط و مهارت‌های ارتباطی	۳/۲۳	۳/۱۰	۰/۶۰۱
	۸	اعتماد به نفس پایین پرستار	۳/۰۳	۳/۱۱	۰/۸۸۵
	۹	نگرش منفی پرستار نسبت به بیمار	۲/۹۷	۲/۹۳	۰/۸۸۷
	۱۰	عدم تمایل پرستار به برقراری ارتباط با بیمار	۳/۱۲	۳/۱۱	۰/۸۳۴
	۱۱	درک ناکافی پرستار از نیازها و وضعیت بیمار	۳/۲۳	۲/۸۰	۰/۰۹۵
	۱۲	تجارب ناخوشایند پرستار از برخوردهای قبلی با بیماران	۲/۹۷	۲/۳۰	*۰/۰۱۶
	۱۳	ارتباط سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستار	۲/۹۷	۲/۳۰	*۰/۰۲۹
	۱۴	کمبود پرستار به نسبت بیمار	۳/۷۵	۲/۹۳	*۰/۰۰۱
	۱۵	مشغله کاری زیاد پرستار در طول روز در بخش	۳/۶۸	۳/۳۰	۰/۱۰۴
	۱۶	نداشتن وقت و فرصت کافی	۳/۶۱	۲/۸۳	*۰/۰۰۱
	۱۷	داشتن چند شغل و خستگی ناشی از کار اضافی	۳/۳۴	۲/۴۰	*۰/۰۰۹
	۱۸	وضعیت اقتصادی نامناسب پرستار	۳	۲/۰۳	*۰/۰۰۲

ادامه جدول شماره ۶- مقایسه میانگین امتیازات موانع موجود در به کارگیری مهارت های ارتباطی توسط پرستاران در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران

دسته بندی عوامل	شماره	موانع	میانگین امتیاز پرستاران	میانگین امتیاز بیماران	P
عوامل مربوط به بیمار	۱۹	عدم آگاهی بیمار از موقعیت و شرح وظایف پرستار	۳/۴۷	۲/۱۱	*۰/۰۰۰
	۲۰	نگرش منفی بیمار نسبت به پرستار	۳/۳۱	۲/۰۳	*۰/۰۰۰
عوامل مربوط به محیط	۲۱	مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط	۳/۱۸	۲/۵۳	*۰/۰۲۳
	۲۲	عدم توجه و تمرکز بیمار	۳/۰۵	۲/۴۳	*۰/۰۲۱
	۲۳	اضطراب و نگرانی، درد و ناراحتی جسمی بیمار	۳/۳۱	۲/۵۷	*۰/۰۰۹
	۲۴	دخالت های زیاد همراهان بیمار	۳/۲۹	۲/۶۳	*۰/۰۰۹
	۲۵	حضور همراهان بیمار بر بالین بیمار	۳/۳۰	۲/۳۳	*۰/۰۰۱
	۲۶	حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان	۲/۹۰	۲/۱۱	*۰/۰۰۴
	۲۷	محیط شلوغ بخش (سروصدای زیاد و رفت و آمدهای فراوان)	۳/۳۰	۲/۸۷	۰/۱۱۴
	۲۸	شرایط نامناسب محیطی (عدم تهویه مناسب در محیط، گرما و سرما، نور نامناسب، بوی نامطبوع و ...)	۳/۱۳	۲/۸۰	۰/۲۱۰
	۲۹	وجود بیمار شدیداً بدحال در بخش (زیرا بیشتر وقت پرستاران، صرف ارائه خدمات به این بیمار می شود)	۳/۵۲	۲/۷۷	* ۰/۰۰۲

* سطح معنی داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

بحث و نتیجه گیری

۷۱ درصد موانع ارتباطی مربوط به پرستار، بیمار و محیط وجود داشت. بر اساس این یافته ها ضروری است که پرستاران درک بیماران از موانع ارتباطی را شناخته، نگرش و مهارت های ارتباطی بهتری را کسب کرده و در تعاملات خود با بیماران به کار گیرند.^(۶) نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که اگر پرستاران خواهان برقراری ارتباطی مؤثر با بیماران خود هستند، در وهله اول باید درک بیماران خود را از موانع ارتباطی شناسایی نمایند؛ در این صورت است که می توانند در تعاملات خود با بیماران از مهارت های ارتباطی کسب شده، به طور مؤثرتری استفاده نمایند. مطالعه لاهوتی در سال ۷۵ نیز نتایج مشابهی را نشان می دهد.^(۷) مقایسه نظرات پرستاران و بیماران در مورد موانع مشترک بین پرستار و بیمار در مطالعه حاضر نشان می دهد، از میان ۵ مانع مشترک بین پرستار و بیمار، تفاوت زبان محاوره، نسبت به ۴ عامل دیگر می تواند تأثیر بیشتری را در عدم به کارگیری

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد پرستاران، موانع مربوط به بیمار و بیماران، موانع مربوط به پرستار را به عنوان مهم ترین مانع جهت به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران معرفی کرده اند و از نظر هر دو گروه، موانع مشترک بین پرستار و بیمار نسبت به ۳ دسته دیگر از اهمیت کمتری برخوردار است. Song و Park در کره جنوبی نیز مطالعه ای مشابه با هدف تعیین تفاوت های موجود در درک موانع ارتباطی بین دو گروه پرستاران و بیماران سالمند انجام دادند. نتایج نشان داد که پرستاران و بیماران میزان اهمیت موانع ارتباطی را به صورت متفاوتی درک می کنند؛ به این معنی که پرستاران نمرات بالاتری را به موانع ارتباطی مربوط به بیمار داده اند؛ در حالی که بیماران نمرات بالاتری به موانع ارتباطی مربوط به پرستار داده اند و به طور تقریبی تفاوت قابل توجهی بین بیماران و پرستاران در ۵۷ درصد، ۶۲ درصد و

مهارت های ارتباطی پرستاران داشته باشد و تفاوت فرهنگی و تفاوت جنس در مرتبه بعدی اهمیت قرار می گیرند؛ در این میان به نظر هر دو گروه، تفاوت سن و تفاوت مذهب بین پرستار و بیمار از کمترین درجه اهمیت برخوردار است. (جدول شماره ۶ و ۷) لاهوتی نیز در مطالعه خود تفاوت زبان محاوره و تفاوت فرهنگی بین پرستار و بیمار را از جمله موانع ارتباطی مشترک بین بیمار و پرستار معرفی نمود.^(۷) مراقبت از بیمارانی که به زبان های مختلف صحبت می کنند، گاه پرستار را با مشکلاتی مواجه می سازد؛ به طوری که تفاوت زبان محاوره از مهم ترین عواملی است که می تواند کیفیت و کمیت ارتباط میان پرستار و بیمار را به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر قرار داده و امکان استفاده از مهارت های ارتباطی پرستاران را با محدودیت مواجه سازد. پرستار معمولاً مددجویانی با فرهنگ های مختلف خواهد داشت. تفاوت فرهنگی میان پرستار و بیمار خود عاملی است که می تواند ارتباط را تسهیل و یا بلوک کند. پرستاری که فرهنگ خود را برتر می داند، درباره دیگران با خشونت قضاوت می کند؛ زیرا دریچه ذهنی خود را بر روی درک رفتار بیمار بسته است. به منظور برقراری ارتباط مناسب با مددجویانی از فرهنگ های مختلف ضروری است پرستار هر چه بیشتر با فرهنگ های مختلف آشنایی پیدا کند. پرستار باید در جهت درک و پذیرش تفاوت های فرهنگی موجود میان مردم تلاش نموده و خواستار شناسایی آداب و رسوم که در گروه های مختلف فرهنگی متداول است، باشد.^(۸) آگاهی از زمینه های فرهنگی بیمار، از این رو حائز اهمیت است که به پرستار کمک می کند تفاوت های اشخاص و چگونگی رفتار آن ها را درک کرده؛ از تعصبات خود بکاهد و بیمار را همان گونه که هست بپذیرد.^(۷) به این ترتیب پرستار می تواند به طور مؤثرتری از مهارت های ارتباطی در تعامل با بیماران خود استفاده کند.^(۸) توجه به جنسیت نیز امر مهمی در ارتباط است.

زنان و مردان به طور متفاوتی ارتباط برقرار می کنند زنان از طریق ارتباط به دنبال تایید و تصدیق شدن، کاهش دادن تفاوت ها و برقراری صمیمیت هستند، در حالی که مردان به دنبال استقلال و کسب توانایی می باشند.^(۹) به اعتقاد Deborah Tannen نویسنده و متخصص ارتباط، روش و الگوی زنان و مردان برای دستیابی به صمیمیت و استقلال متفاوت است. مردان برای رسیدن به استقلال در جستجوی تسلط یافتن در قالب ریاست کردن هستند؛ در حالی که زنان از وابستگی و تحت فرمان کسی بودن اجتناب می کنند؛ اما نیازی به تسلط یافتن و ریاست کردن بر دیگران ندارند. صمیمیت برای زنان به معنی شریک شدن با دیگران در افکار و امیدها و احساسات است؛ در حالی که مردان از چنین شراکت هایی اجتناب می کنند تا بتوانند احساس آزادی شخصی خود را حفظ کنند؛ به عبارت دیگر زنان برای مرتبط شدن صحبت می کنند و مردان برای حفظ موقعیت و استقلال خود^(۸)؛ بنابراین در فرایند ارتباط میان پرستار و بیمار نیز زنان و مردان به طور متفاوتی فرایند ارتباط را تعبیر و تفسیر می کنند؛ همین امر ممکن است توانایی پرستار در استفاده از مهارت های ارتباطی را تحت الشعاع خود قرار دهد.^(۷) اگرچه اعتقادات مذهبی بیماران معمولاً موجب تقویت روحی آن ها شده، قدرت مقابله آنان را با بیماری و مشکلات ناشی از آن زیاد می کند؛ اما اعتقادات مذهبی بیمار می تواند در نحوه ارتباط او با پرستار به خصوص اگر از جنس مخالف باشد تأثیر گذاشته و بیمار را از درخواست کمک بازدارد؛ لذا پرستار با آگاهی از مذاهب، در برقراری ارتباط مناسب موفق تر خواهد بود. پرستار معمولاً مددجویانی در گروه های سنی مختلف خواهد داشت. برقراری ارتباط با کودک، فرد بزرگسال و سالمند سختی ها و پیچیدگی های خاص خود را دارد که به منظور برقراری ارتباط مناسب با مددجویان در تمام گروه های سنی ضروری است پرستاران از مراحل تکامل

مورد ارتباط و مهارت های آن برای پرستاران، سبب می شود پرستار آگاهی لازم را از ارتباط و مهارت های آن نداشته باشد؛ از این رو در برخورد با بیمار توان برقراری ارتباط مناسب را نداشته، اعتماد به نفس او کاهش می یابد و این خود مزید بر علت شده، توان استفاده از مهارت های ارتباطی پرستار را کاهش می دهد. از سوی دیگر اگر پرستار شخصاً بخواهد مهارت ها را فرا گیرد، فشار کاری زیاد و برنامه ریزی کاری برخلاف میل پرستار و کار کردن در چند نوبت کاری (به دلیل کافی نبودن حقوق و تأمین مخارج زندگی) انگیزه، توان و فرصت لازم جهت کسب مهارت های ارتباطی را محدود می سازد. نتایج به دست آمده در این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه لاهوتی هم خوانی دارد.^(۷) نتایج مطالعه Song و Park نیز نشان داد اشتغال کاری زیاد، یکی از مهم ترین موانع ارتباطی مربوط به پرستار است که بر کیفیت و کمیت ارتباط میان پرستار و بیمار مؤثر است.^(۸) واضح است که برقراری ارتباط مؤثر زمانی حاصل می شود که پرستاران، مهارت های کسب شده را در عمل به کارگیرند؛ نه فقط دانش چگونگی برقراری ارتباط را داشته باشند؛ زیرا بر اساس مطالعه Heaven و همکارانش، بسیاری از پرستاران با مهارت های ارتباطی آشنا هستند؛ اما نمی توانند آن ها را در عمل مورد استفاده قرار دهند. مطالعه ای که Heaven و همکارانش در انگلستان در این زمینه انجام دادند، نشان می دهد تنها آموزش دادن مهارت کافی نیست؛ بلکه باید در کنار آموزش از سوی مسئولین مداخله ای هم صورت گیرد. آموزش، میزان آگاهی پرستاران از مهارت های ارتباطی را افزایش می دهد؛ اما بدون هیچ گونه مداخله ای، ممکن است تأثیر کمی در محیط بالین داشته باشد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که نظارت بالینی همراه با ارائه حمایت به پرستاران، می تواند کارایی مهارت های آموزش داده شده در بالین را افزایش دهد. به اعتقاد Heaven و همکارانش به

زبانی، هوشی و تکامل روانی آگاه باشند؛ به این معنی که آگاهی از نحوه نگرش هر گروه سنی نسبت به سلامتی، بیماری و عملکردهای بدن، پرستار را در تعاملات خود راهنمایی خواهد کرد.^(۹) مقایسه نظرات پرستاران و بیماران در مورد موانع مربوط به پرستار، در مطالعه حاضر نشان می دهد عواملی نظیر کمبود پرستار، مشغله کاری زیاد پرستار در طول روز در بخش و دلسردی و بی علاقهگی پرستار نسبت به حرفه خود، از جمله مهم ترین موانع ارتباطی مربوط به پرستار است که هم از نظر خود پرستاران و هم از نگاه بیماران ممکن است سبب شود پرستار نتواند در تعامل با بیمار از مهارت های ارتباطی خود استفاده کند (جدول شماره ۴). اعتماد به نفس پایین پرستار، عدم تمایل پرستار به برقراری ارتباط با بیمار، نگرش منفی پرستار نسبت به بیمار و کمبود آگاهی پرستار از ارتباط و مهارت های آن مواردی بودند که به نظر بیماران می تواند مانعی باشد در به کارگیری مؤثر و مناسب مهارت های ارتباطی توسط پرستاران در تعامل با بیماران؛ این در حالی است که در نگاه اول به نظر می رسد این عوامل از سوی پرستاران از کمترین امتیازها برخوردار هستند؛ اما با کمی دقت می توان دریافت که به نظر پرستاران شاید عواملی نظیر: عدم آموزش کافی اصول و مهارت های برقراری ارتباط به پرستاران در دوره تحصیل؛ عدم برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت در مورد ارتباط و مهارت های آن برای پرستاران؛ برنامه ریزی کاری برخلاف میل پرستار؛ داشتن چند شغل و خستگی ناشی از آن؛ و برخوردهای غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری با پرستاران، از جمله عواملی باشند که سبب شوند به طور غیرمستقیم اعتماد به نفس پرستار کاهش یافته و تمایل کمتری برای ارتباط با بیمار داشته باشد؛ شاید بتوان این گونه توجیه کرد که عدم آموزش کافی اصول و مهارت های برقراری ارتباط به پرستاران در دوره تحصیل و عدم برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت در

دنبال آموزش موثر مهارت ها، یادگیری مؤثر و حتی ایجاد انگیزه جهت بهبود فرایند ارتباطی صورت می گیرد؛ اما آنچه مهم است و نباید فراموش شود این است که این مهارت ها هرگز به صورت خودکار و بدون نظارت و بدون تحریک و مداخله به محیط بالین منتقل نمی شود و در طول زمان تداوم نمی یابد؛ به عبارت دیگر در محیط های بالینی پرستاران نمی توانند به طور مؤثر عمل کنند و آموخته های جدید خود را عملی کنند، مگر این که در مورد آن ها نظارت و حمایتی صورت گیرد. از سوی دیگر از جمله عوامل مؤثر بر میزان انتقال آموخته ها به بالین، درک فرد از نتایج مثبت و منفی استفاده از مهارت های ارتباطی در محیط بالین است؛ به این معنی که اگر فرد بداند و بفهمد که اجرای مهارت های ارتباطی چه تاثیر مثبتی بر کیفیت کار او دارد، شاید بیشتر به آن بپردازد.^(۵) یافته های مطالعه کیفی Catherin McCabe در ایرلند، نشان داد که بر خلاف سایر مطالعات که اظهار می دارند پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران به خوبی عمل نمی کنند، پرستاران می توانند با استفاده از روش بیمار محور به خوبی با بیماران خود ارتباط برقرار نمایند؛ اما به نظر می رسد موسسات خدمات بهداشتی، به اهمیت استفاده از روش بیمار محور در تعاملات پرستار - بیمار توجهی ندارند؛ این در حالی است که برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، کیفیت مطلوب مراقبت از بیمار را تضمین می کند. محقق معتقد است به کارگیری شیوه بیمار محور به جای شیوه وظیفه مدار در برقراری ارتباط پرستار - بیمار مناسب تر است و اگر مسئولین خدمات بهداشتی می خواهند بیمارانشان، خدمات پرستاری مطلوبی دریافت کنند، لازم است به برقراری ارتباط بیمار محور توجه داشته باشند و بدانند که تشویق و حمایت پرستاران برای برقراری چنین ارتباطی لازم و ضروری است.^(۱۰)

مقایسه نظرات پرستاران و بیماران در مورد موانع مربوط به بیمار، در مطالعه حاضر نشان داد که به نظر پرستار و بیمار، دخالت های زیاد همراهان بیمار و اضطراب و نگرانی، درد و ناراحتی جسمی بیمار (به عنوان مهم ترین موانع مربوط به بیمار) ممکن است سبب شود پرستاران نتوانند در تعامل با بیماران از مهارت های ارتباطی استفاده کنند (جدول شماره ۴). به نظر پرستاران نگرش منفی بیمار نسبت به پرستار و به نظر بیماران نگرش منفی پرستار نسبت به بیمار یکی دیگر از موانعی است که در این زمینه به چشم می خورد. به نظر بیماران، مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط و عدم توجه و تمرکز او، به عنوان یکی از عوامل مهم مربوط به بیمار بوده و به اعتقاد پرستاران مورد مطالعه، عدم آگاهی بیمار از موقعیت و شرح وظایف پرستار، به عنوان یکی از عوامل مهم مربوط به بیمار در نظر گرفته شده است؛ در حالی که این عامل از سوی بیماران از امتیاز کمی برخوردار است. بررسی نظرات پرستاران در مطالعه لاهوتی نیز نشان می دهد که در تعیین مشکلات ارتباطی مربوط به بیمار، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار دارای تأثیر زیاد بوده و عواملی نظیر درد و ناراحتی جسمانی، محدودیت حرکتی، اضطراب و نگرانی، عدم توجه و تمرکز، تعبیر و تفسیر نادرست بیمار ناشی از عقاید و ارزش های فردی او دارای تأثیر متوسط می باشند.^(۷) عدم آگاهی بیمار از موقعیت و شرح وظایف پرستار از یک سو و عدم وجود شرح وظایف شفاف و روشن برای پرستاران از سوی دیگر سبب می شود، عملکرد پرستار در محیط کار از انسجام لازم برخوردار نباشد؛ به این معنی که پرستار به جای صرف زمان و توان خود جهت انجام وظایف حرفه ای مجبور است زمان و توان کاری خود را صرف انجام کارهایی کند که وظیفه سایر اعضای تیم درمان است. به طور حتم، بیماری، بستری شدن و وابستگی ناگهانی در هر فردی که در بیمارستان پذیرفته می شود، موجب ایجاد تنیدگی، اضطراب و

نفس، تجربه، علم و آگاهی تخصصی پرستار بستگی دارد،^(۹،۱۲) به بیان دیگر میزان پذیرش بیمار از پرستار به عنوان یک فرد حرفه ای، اغلب بستگی به رفتار و منشی دارد که طی آن پرستار، تصویر حرفه ای و مراقبتی خود را ارائه می دهد،^(۸) از این رو، مهم است که پرستاران از ارزش های بیمار آگاه بوده و جهت اعتبار بخشی و یا اصلاح ادراکات بیمار اقدام نمایند تا به این ترتیب از بروز اختلال در روابط پرستار - بیمار جلوگیری شود.^(۹) به طور حتم داشتن وجدان کاری، تعهد اخلاقی، احساس مسئولیت، صداقت در تعامل با بیمار، توجه به نیازهای بیمار، رفتارهای کلامی و غیر کلامی مناسب (نوع کلمات، ساختار جملات، تن صدا، نوع پوشش، نحوه و میزان آراستگی پرستار و ...)، حفظ حریم شخصی بیمار، احترام به شخصیت بیمار، و از همه مهم تر درک بیمار به عنوان یک انسان از عوامل مهمی هستند که بر نگرش بیمار نسبت به پرستار اثر گذاشته،^(۱۲) تمایل و یا عدم تمایل بیمار به برقراری و تداوم ارتباط با پرستار را تحت الشعاع خود قرار می دهند.

مقایسه نظرات پرستاران و بیماران در مورد موانع مربوط به محیط، در مطالعه حاضر نشان می دهد، که پرستاران و بیماران در امتیازبندی عوامل مربوط به محیط تا حدودی دارای اشتراک نظر می باشند؛ به این معنی که محیط شلوغ بخش (سر و صدای زیاد و رفت و آمدهای فراوان)، شرایط نامناسب محیطی (عدم تهویه مناسب در مواقع گرما و سرما، نور نامناسب، بوی نامطبوع و ...) و وجود بیمار شدیداً بدحال در بخش (به عنوان مهم ترین موانع مربوط به محیط) ممکن است سبب شود پرستاران نتوانند (علی رغم میل باطنی خود) در تعامل با بیماران از مهارت های ارتباطی استفاده کنند (جدول شماره ۴). بررسی نظرات پرستاران در مطالعه لاهوتی نیز نشان می دهد که محیط شلوغ بخش (رفت و آمدهای فراوان و سروصدای زیاد در بخش) از جمله عوامل محیطی است که

ترس می شود؛ خانواده بیماران نیز اغلب دچار انبوهی از مشکلات و نگرانی ها بوده و لحظات بحرانی و سختی را طی می کنند و نیازها و خواسته های متفاوتی دارند،^(۱۱) بنابراین حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان با ساختاری متفاوت از محیط زندگی فرد (محیطی پر تنش)، در کنار عواملی همچون درد و ناراحتی جسمی و ترس از مرگ، سبب تشدید اضطراب و نگرانی بیمار و خانواده او می شود. از سوی دیگر عدم آگاهی بیمار و خانواده از موقعیت و شرح وظایف پرستار ممکن است سبب شود آن ها تعبیر و تفسیر نادرستی از نقش پرستار داشته باشند؛ به گونه ای که همه مسئولیت های زنده ماندن بیمار خود را بر عهده پرستار بگذارند؛ اما به واقع مسولیت زنده ماندن بیمار تنها برعهده پرستار نیست و در این زمینه تیم درمان متشکل از پزشک، رادیولوژیست، مسئول آزمایشگاه، منشی، خدمه همگی با هم مسئول جان بیمار هستند؛ اما از آنجا که پرستار بیش از سایر اعضای تیم درمان با بیمار و همراهان او سرو کار دارد و به عبارتی به طور مستقیم مراقبت ارائه می دهد، در صورتی که کوچکترین تعلل و یا تاخیری داشته باشد، خطا کار شناخته شده؛ از سوی بیمار و همراهان او متهم به کم کاری می گردد. مجموعه این مسایل، در کنار ارزش های منفی حاکم بر جامعه نسبت به حرفه پرستاری، شاید توجیهی باشد بر نگرش منفی که ممکن است بیمار و همراهان او نسبت به پرستاران داشته باشند و گاهی همین نگرش منفی بیمار و همراهان او سبب مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط مناسب با پرستار می شود؛ در چنین شرایطی مسئولیت پرستار در برقراری ارتباطی مؤثر با بیمار، نسبت به هر زمان دیگری سنگین تر خواهد شد؛ زیرا نگرش بیمار نسبت به پرستار، توان استفاده از مهارت های ارتباطی پرستار را تحت تأثیر قرار خواهد داد،^(۹) از سوی دیگر میزان اعتباری که یک بیمار به پرستار می دهد به مقدار زیادی به نقش پرستار، کارایی او در ارائه مراقبت، اعتماد به

طرفین ارتباط (پرستار و بیمار) از جمله عواملی هستند که فرایند ارتباط را مختل می‌سازند،^(۹) از این رو فراهم نمودن یک محیط فیزیکی و روانی راحت و امن موجب راحتی بیمار و پرستار می‌شود؛ به طور حتم کار کردن پرستار در محیطی که امنیت جانی و رفاه نسبی پرستار در آن در نظر گرفته می‌شود، انگیزه و توان او را برای به کارگیری مهارت‌های ارتباطی تسهیل نموده، برقراری ارتباطی مؤثر با بیمار را تضمین می‌کند.

تقدیر و تشکر

از کلیه بیماران عزیزی که در انجام این پژوهش صادقانه همکاری نمودند و از همکاری صمیمانه پرسنل محترم مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران (بیمارستان امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، اورژانس، انستیتوی کانسر) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، جهت انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

بر کیفیت و کمیت ارتباط میان پرستار و بیمار مؤثر است.^(۷) نتایج مطالعه Song و Park نیز نتایج فوق را تایید می‌کند.^(۸) وجود بیمار شدیداً بدحال در بخش از یک سو و کمبود پرستار به نسبت بیمار از سوی دیگر، انرژی جسمی و روانی زیادی را از پرستاران می‌گیرد. فشار روانی که کارکردن با چنین بیمارانی بر پرستار وارد می‌کند، سبب می‌گردد ناخواسته انرژی، توان و انگیزه لازم برای برقراری ارتباط با سایر بیماران از پرستار سلب شود؛ چرا که پرستار قبل از این که یک پرستار باشد و مسئولیت حفظ و مراقبت از جان بیماران را بر عهده گیرد، یک انسان است با تمام ابعاد وجودی آن؛ از سوی دیگر محیطی که پرستار و بیمار در آن به سر می‌برند، تأثیر زیادی بر کمیت و کیفیت ارتباط میان آن‌ها دارد؛^(۱۲) زیرا افراد معمولاً در یک محیط راحت و ایمن به طور مؤثرتری ارتباط برقرار می‌کنند، ارتباط پرستار و بیمار نیز از این قاعده مستثنی نیست. دمای زیاد، سرو صدای اضافی در محیط، عدم تهویه مناسب، عدم رعایت حریم شخصی

فهرست منابع

- 1- Farmahini M, Kashaninia Z, Hosiani MA, Biglarian A. Impact of Training Communication Skills to Nurses on Patients Satisfaction with Nurse-Patient Relationship. *Iranian J Nurs Rese*, 2006; 1(3): 47-54.
- 2- Crow M. The Nurse - Patient Relationship: A Consideration of Its Discursive Content. *J Adv Nurs*, 2000; 31: 926 - 967.
- 3- Zrinyi M, Horvath T. Impact of Satisfaction, Nurse - Patient Interactions and Perceived Benefits on Health Behaviors Following A Cardiac Event. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2003; 2: 159 - 166.
- 4- Bonnie P, Hagerty K. Reconceptualizing the nurse-patient relationship, *J Nurs Scholarsh*, 2003; 35(2): 145-150.
- 5- Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of Communication Skills Training from Workshop to Workplace: The Impact of Clinical Supervision. *Patient Education and Counselling*, 2006; 60: 313 - 325.
- 6- Park EK, Song M. Communication Barriers Perceived By Older Patients and Nurses. *Int J Nurs Stud*, 2005; 42: 159 - 166.
- 7- Lahoti V. Evaluation of Communication Barriers in Nurse-Patient Interactions; *Nurses perspective*. A Thesis Presented for the Degree of M.Sc in Nursing Education. Shahid Beheshti University. Faculty of Medical Science. Department of Nursing Education. 1996.
- 8- Harkreader H. Fundamental of Nurse Caring and Clinical Judgement. Philadelphia Pensilvania: W.B. Saunders Publishing, 2000; 316.
- 9- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Fundamentals of Nurse Concept Process and Practice. 7th ed. Prentice Hall Publishing. Newjersy, 2004: 420 - 440.
- 10- McCabe C. Nurse - Patient Communication: An Exploration of Patients' Experiences. *J Clinical Nurs*, 2004; 13(1): 41 - 49.
- 11- Schofield NG, Green C, Creed F. Communication skills of health-care professionals working in oncology--can they be improved? *Eur J Oncolo Nurs*, 2008; 12(1): 4-13.
- 12- Potter PA, Perry AG. Basic Nurse Essential for Practice. 5th ed. Mosby, 2003: 115 - 130.

Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' Perspective

*M. Aghabary¹ MSc E. Mohammadi² PhD A. Varvani-Farahani³ MSc

ABSTRACT

Background and Aim: The main role of a nurse is caring. To take care of patients is achievable only through communicating them, but, the results of previous studies have revealed that due to lack of communicative skills, nurses are unable to communicate properly, a problem about which patients keep complaining very often. The present study is an attempt to determine the barriers to application of communicative skills by nurses from the perspectives of nurses and patients.

Material and Method: This study is descriptive analytical study and adopts a problem-solving perspective. The research samples (90 nurses and 45 patients) were selected through simple sampling method from two academic hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Health services (Imam Khomeini and Valiy-e ASR). Two survey instruments within Lickert scale format were designed separately for two groups of nurses and patients. The instruments contained the barriers to application of communicative skills by nurses. These barriers were classified into four categories: barriers related to nurses, patients, nurses and patients and environment. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed that from the nurses' perspective the most and the least important barriers were patient-related communication barriers, and nurse-patient-related communication barriers, respectively; Whereas from the patients' perspective, the most and the least important barriers were nurse-related communication barriers, and nurse-patient related communication barriers, respectively.

Conclusion: Nurses consider factors specific to patient as the most important barriers for nurses to use their communicative skills; yet for patients those specific to nurses were selected as the most important barriers. A strategy entitled "Establishing a Committee for Ensuring Quality of Nursing Services with an Emphasis on Nurses' Communicative Skills" was proposed to increase use of communicative skills by nurses when interacting with patients.

Keywords: Nurse – patient interaction - Communicative skills - Communication barriers - Suitable communication

Received: 7 Oct, 2008

Accepted: 16 Dec, 2009

¹ Master of Science in Nursing Education, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09126104684 E mail address: m_ghabary@yahoo.com

² Assistant Professor in Nursing, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

³ Master of Science Candidate (Nursing Education), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran