

بررسی عملکرد ارتباطی پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه

دکتر معصومه همتی مسلک پاک^{۱*}، مه‌ری شیخ بیکلو^۲، دکتر رحیم بقایی^۳، ناصر شیخی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۹/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۱۱/۱۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: بهره‌مندی از عملکرد ارتباطی مناسب جهت ارایه مراقبت‌های ایمن، موثر و با کیفیت ضروری است. جهت جمع‌آوری اطلاعات، تشخیص، درمان و آموزش بیمار برقراری ارتباط مناسب ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت عملکرد ارتباطی پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، با شرکت ۱۶۷ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه شهر ارومیه که به صورت سرشماری انتخاب شده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه عملکرد ارتباطی پرستار با بیمار که از نظر شاخص‌های کمی و کیفی اعتبار محتوایی تایید شده بود، جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی تی تست و آزمون همبستگی اسپیرمن، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین کلی عملکرد ارتباطی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ۹۱/۶۴ از ۱۰۵ نمره بود، به عبارت دیگر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه شهر ارومیه عملکرد ارتباطی خود با بیماران را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند. یافته‌های مطالعه نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های غیر آموزشی با بیماران ارتباط کلامی بهتری داشتند، این در حالی است که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به پرستاران بیمارستان‌های غیر آموزشی ارتباط غیر کلامی بیشتری با بیماران برقرار می‌کردند، که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0/012$).

بحث و نتیجه گیری: ارتباط مناسب پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه، باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیماران شده و منجر به ارتقاء روند درمانی آن‌ها می‌شود. با وجود اینکه در این مطالعه اکثریت پرستاران عملکرد خود را در ارتباط با بیماران بستری در بخش‌های ویژه خوب ارزیابی کرده بودند، اما آموزش پرستاران در مورد مهارت ارتباطی با بیماران یک ضرورت اساسی است.

کلید واژه‌ها: عملکرد ارتباطی، پرستار، بیمار، بخش ویژه، بیمارستان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره دوم، پی در پی ۳۷، خرداد و تیر ۱۳۹۱، ص ۲۹۴-۲۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است که از طریق ارتباط به تبادل احساسات، نگرش‌ها و هیجانات می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی و روانی خود را تامین می‌کند. ارتباط فرآیندی پویا بین انسان‌هاست که جهت تأثیرگذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه جهت تندرستی، رشد و بقا ضروری است استفاده می‌شود (۱). ارتباط فرآیند انتقال و تبادل افکار و اندیشه‌ها و

^۱ دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ دکترای مدیریت نیروی انسانی در پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ کارشناس آمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

در بخش‌های ویژه به دلیل قرار گرفتن بیماران تحت تهویه مکانیکی^۱ امکان برقراری ارتباط کلامی برای بیمار با پرسنل بخش و اطرافیان وجود ندارد و از این نظر برقراری ارتباط با بیمار یک چالش برای پرستاران بخش ویژه به حساب می‌آید و پرستاران مجبورند از ابزار و رفتار خاصی برای بهبود ارتباط با بیماران استفاده کنند که مهم‌ترین آن‌ها استفاده از زبان بدنی، حالات چهره، تماس چشمی و استفاده از کاغذ و مداد، نقاشی کشیدن، پرسیدن سوالاتی که جواب آن بله یا خیر هست می‌باشد (۹).

نتایج مطالعات نشان داده است که ۶۹ درصد بیماران در چنین بخش‌هایی از زبان بدنی و ۳۰ درصد از لب خوانی و یک درصد از کاغذ و مداد برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند این در حالی است که برای پرستاران نیز استفاده از زبان بدنی و حالات چهره به عنوان یک جز اساسی در پرستاری عنوان شده است (۹،۱۰).

مشورت کردن با بیمار و صحبت کردن با او در فرایند پرستاری یک بخش اساسی به حساب آمده که باعث احساس ایمنی و احساس خوب بودن در بیمار شده و حس پذیرفته شدن را برای بیمار ایجاد می‌کند چرا که ثابت شده اگر ارتباط مناسب با بیماران برقرار نشود بیمار هویت خود را از دست داده و بی‌تفاوت شده و احساس منفی بودن کرده و حتی منجر به تسلیم شدن وی در برابر بیماری می‌شود (۹). بنابراین پرستاران بخش‌های ویژه نه تنها باید به برآورده کردن نیازهای فیزیولوژیکی بیماران بپردازند بلکه نباید از رفع نیازهای روانی بیماران با برقراری ارتباط صحیح غافل شوند (۹،۱۱).

نتایج بسیاری از مطالعات نشان داده ارتباط پرستاران با بیماران کم بوده (۳،۵،۷) و در ایران نیز پرستاران وقت کمی را برای صحبت با بیماران اختصاص داده‌اند (۱۱). با توجه به ضرورت ارتباط پرستاران با بیماران جهت دسترسی به اهداف درمانی و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران این مطالعه با هدف تعیین وضعیت

احساسات و عقاید دو فرد یا بیشتر با استفاده از علائم و نماد مناسب به منظور تاثیر، کنترل و هدایت یکدیگر است. ارتباط موثر عبارت است از انتقال صریح و دریافت محتوی پیام که در آن اطلاعات به طور آگاهانه و ناآگاهانه توسط یک شخص خلق شده و از طریق الگوهای کلامی و غیرکلامی به گیرنده انتقال می‌یابد (۲،۳). برقراری ارتباط موثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است (۴).

ارتباطات موثر در تعاملات بی‌شماری که بین ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران به صورت روزانه اتفاق می‌افتد لازم و ضروری است. محور اصلی ارتباطات در بیمارستان، بیماران و پرستاران هستند، ارتباط با بیمار یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران است که منجر به ارتقاء مراقبت، بهبود بیمار، رشد حرفه‌ای و شخصیت اجتماعی پرستار می‌شود (۵،۶). باید توجه داشت که هر سخنی که پرستار به زبان می‌آورد و هر چیزی که برای بیمار و با بیمار انجام می‌دهد تشکیل دهنده فرآیندهایی است که از آن طریق اهداف پرستاری کسب می‌شود. وظیفه پرستاران نه تنها آگاهی دادن به بیماران در مورد بیماری و درمان آن است، بلکه ایجاد یک رابطه موثر درمانی توسط ارزیابی بیمار، دادن اطلاعات و فراهم آوردن راحتی و حمایت از بیمار می‌باشد (۳) و این امر زمانی امکان پذیر است که پرستار اطلاعات کافی در زمینه ارتباط داشته باشد، عدم آگاهی کافی می‌تواند منجر به عدم موفقیت در ارایه خدمات مراقبتی گردد (۷).

در بخش‌های ویژه ارتباط مستقیم با بیمار اهمیت و الویت دارد (۸)، زیرا در غیاب عدم استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب مراقبت از بیماران به مخاطره می‌افتد. تقریباً ریشه تمام اتفاقات که در شیفت‌های کاری افتاده و گزارش گردیده است عدم استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب بین مراقبت دهندگان و بیماران شناخته شده است (۵،۶).

^۱ Mechanical ventilation

عملکرد ارتباطی پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، در سال ۱۳۹۰ بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه شهر ارومیه، انجام شد. ۱۹۷ نفر پرستار با حداقل یک سال سابقه کار در بخش ویژه، به صورت سرشماری انتخاب شدند. جهت بررسی وضعیت عملکرد ارتباطی پرستاران با بیماران از پرسش‌نامه استفاده شد.

پرسش‌نامه از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل هشت سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌ها و بخش دوم شامل ۲۱ سوال در مورد عملکرد ارتباطی کلامی و غیرکلامی پرستاران با بیماران بود، که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای، مقالات و منابع علمی بر اساس فرهنگ کشور ایران و حرفه پرستاری تنظیم شد. سوالات مربوط به ارتباط کلامی و غیرکلامی، بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) رتبه‌بندی شد.

مجموع میانگین نمرات این سوال‌ها، نمره کل پرسش‌نامه را تشکیل می‌داد که دامنه آن از ۲۱ تا ۱۰۵ بود. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد عملکرد ارتباطی پرستار با بیمار بهتر بود. عملکرد ارتباطی کلامی و غیرکلامی پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه به سه سطح ضعیف (۲۱-۴۸)، متوسط (۴۹-۷۶) و خوب (۷۷-۱۰۵) تقسیم شد. پس از تایید روایی صورتی^۱ پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از متخصصان، جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه‌ها از روش سنجش روایی محتوای کیفی^۲ و کمی

استفاده شد. به منظور تعیین روایی محتوای کمی^۳، از نسبت روایی محتوی^۴ (CVR) و شاخص اعتبار محتوی^۵ (CVI) با شرکت ۱۵ نفر از متخصصان استفاده شد (۱۲،۱۳). بر اساس میانگین نمرات شاخص روایی محتوی همه عبارات پرسش‌نامه، متوسط شاخص روایی محتوی پرسش‌نامه محاسبه گردید. متوسط شاخص روایی محتوی پرسش‌نامه ۰/۸۷۷ بود. نهایتاً ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش باز آزمایی مجدد ۰/۹۶ تعیین گردید.

پرسش‌نامه‌ها بدون نام و به صورت کددار توزیع شده و به روش خود گزارش دهی تکمیل شدند. از میان ۱۹۷ پرسش‌نامه توزیع شده ۱۷۳ پرسش‌نامه تکمیل و عودت شدند که شش پرسش‌نامه به دلیل تکمیل ناقص اطلاعات از مطالعه خارج شده و در نهایت ۱۶۷ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS16 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تی مستقل و اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه اکثر نمونه‌ها زن (۸۸ درصد) و متأهل (۷۰/۷ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه‌ها $32/78 \pm 5/99$ سال بود (جدول شماره ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب ۸۰/۲ و ۸۴/۴ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی از عملکرد ارتباطی کلامی در سطح خوب برخوردار بودند (جدول شماره ۲).

3 Quantitative Content Validity

4 Content Validity Ratio

5 Content Validity Index

¹ Face validity

² Qualitative Content validity

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۴۷
	مرد	۱۱/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۲۹/۳
	متاهل	۷۰/۷
دین	اسلام	۱۶۳
	مسیحی	۲/۴
سمت	پرستار	۹۱/۶
	استف	۴/۲
	سر پرستار	۳/۶
وضعیت اشتغال	قراردادی	۵۴/۵
	طرحی	۴/۲
	پیمانی	۱۲/۶
	رسمی	۲۱/۶
سابقه کار	کم‌تر از ده سال	۷۰/۷
	بالای ده سال	۲۹/۳
تحصیلات	کارشناس	۹۶/۴
	فوق لیسانس	۳
سن	کم‌تر از ۳۰ سال	۳۷/۱
	۳۰-۴۰	۳۳/۵
	بالای ۴۰	۲۹/۳

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی عملکرد ارتباط کلامی نمونه‌های مورد مطالعه در بیمارستان‌ها

بیمارستان	ارتباط کلامی ضعیف		ارتباط کلامی متوسط		ارتباط کلامی خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمارستان‌های آموزشی	الف	۰	۰	۲۷/۱	۱۹	۵۲/۶	۷۰
	ب	۵/۳	۱	۱۵/۸	۳	۷۸/۹	۱۹
	پ	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۹
	ت	۰	۰	۷/۷	۱	۹۲/۳	۱۳
	جمع	۰/۸	۱	۲۳	۱۹	۹۷	۱۲۱
بیمارستان‌های غیر آموزشی	الف	۰	۰	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۶
	ب	۰	۰	۱۴/۳	۱	۸۵/۷	۷
	پ	۰	۰	۰	۰	۳۰/۸	۱۲
	ت	۰	۰	۱۹	۴	۸۱	۲۱
	جمع	۰	۰	۷	۱۵/۲	۳۹	۴۶

غیر آموزشی از عملکرد ارتباطی غیر کلامی خوب برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب ۸۸/۴ و ۸۰/۴ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی عملکرد ارتباط غیرکلامی نمونه‌های مورد مطالعه در بیمارستان‌ها

بیمارستان	ارتباط غیرکلامی ضعیف		ارتباط غیرکلامی متوسط		ارتباط غیرکلامی خوب		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمارستان‌های آموزشی	الف	۰	۰	۱۰	۱۴/۳	۶۰	۸۵/۷	۷۰	۵۷/۹
	ب	۰	۰	۳	۱۵/۸	۱۶	۸۴/۲	۱۹	۱۵/۷
	پ	۰	۰	۰	۰	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۵/۷
	ت	۰	۰	۱	۷/۷	۱۲	۹۲/۳	۱۳	۱۰/۷
جمع	۰	۰	۱۴	۱۱/۶	۱۰۷	۸۸/۴	۱۲۱	۱۰۰	
بیمارستان‌های غیر آموزشی	الف	۰	۰	۲	۳۳/۳	۴	۶۶/۷	۶	۱۳
	ب	۰	۰	۲	۲۸/۶	۵	۷۱/۴	۷	۱۵/۲
	پ	۰	۰	۱	۸/۳	۱۱	۹۱/۷	۱۲	۲۶/۵۱
	ت	۰	۰	۴	۱۹	۱۷	۸۱	۲۱	۴۵/۷
جمع	۰	۰	۹	۱۹/۶	۳۷	۸۰/۴	۴۶	۱۰۰	

در این مطالعه میانگین عملکرد ارتباط کلامی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی $7/5 \pm 54/5$ و میانگین عملکرد ارتباط کلامی پرستاران در بیمارستان‌های غیر آموزشی $6/1 \pm 52/7$ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که از نظر عملکرد ارتباطی کلامی بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد ($p=0/16$). نتایج این

مطالعه نشان داد که به ترتیب میانگین عملکرد ارتباط غیرکلامی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی $3/4 \pm 34/7$ و $4/4 \pm 32/8$ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که از نظر عملکرد ارتباطی غیرکلامی بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($p=0/12$). (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴): مقایسه عملکرد ارتباط کلامی و غیرکلامی پرستاران با بیماران در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی

ارتباط	بیمارستان	میانگین	انحراف معیار	آزمون مقایسه میانگین‌ها	
				آماره t	p-value
کلامی	آموزشی	۵۴/۵	۷/۵	۱/۴	۰/۱۶
	غیر آموزشی	۵۲/۷	۶/۱		
غیر کلامی	آموزشی	۳۴/۷	۴/۳	۲/۵۲	۰/۰۱۲
	غیر آموزشی	۳۲/۸	۴/۴		

بیشترین فراوانی مربوط به ارتباط کلامی خوب (۴۷ نفر) در افراد کم‌تر از ۳۰ سال دیده شد. از نظر جنسیت نیز مردان با ۵/۳ درصد از ارتباط کلامی ضعیف برخوردار بودند. نتایج آزمون

همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین ارتباط کلامی با سن، سابقه، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل پرستاران رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره ۵).

جدول شماره (۵): رابطه مشخصات جمعیت شناختی با عملکرد ارتباط کلامی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی ارومیه

نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن	جمع	ارتباط کلامی خوب		ارتباط کلامی متوسط		ارتباط کلامی ضعیف		متغیر		
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
		R=۰/۱۲ p=۰/۰۹	۳۷/۱	۶۲	۷۵/۸	۴۷	۲۲/۶		۱۴	۱/۶
	۳۳/۵	۵۶	۸۲/۱	۴۶	۱۷/۹	۱۰	۰	۰	۳۰-۴۰ سال	
	۲۹/۳	۱۳۶	۸۷/۸	۴۳	۱۲/۲	۶	۰	۰	بیشتر از ۴۰ سال	
R=۰/۱ p=۰/۱۸	۷۰/۷	۱۱۸	۷۸/۸	۹۳	۲۰/۳	۲۴	۰/۸	۱	کم‌تر از ۱۰ سال	سابقه
	۲۹/۳	۴۹	۸۷/۸	۴۳	۱۲/۲	۶	۰	۰	بیشتر از ۱۰ سال	
	۱۱/۴	۱۹	۷۳/۷	۱۴	۲۱/۱	۴	۵/۳	۱	مرد	
Chi Square p=۰/۲۳	۸۸/۶	۱۴۷	۸۲/۳	۱۲۱	۱۷/۷	۲۶	۰	۰	زن	
R=۰/۰۰۵ p=۰/۹۹	۹۷	۱۶۱	۸۱/۴	۱۳۱	۱۸	۲۹	۰/۶	۱	لیسانس	تحصیلات
	۳	۵	۸۰	۴	۲۰	۱	۰	۰	فوق لیسانس	
R=۰/۰۱ p=۰/۲۹	۲۹/۳	۴۹	۸۱/۶	۴۰	۱۶/۳	۸	۲	۱	مجرد	تاهل
Chi Square	۷۰/۷	۱۱۸	۸۱/۴	۹۶	۱۸/۶	۲۲	۰	۰	متاهل	

سابقه، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل پرستاران رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره ۶).

بیشترین فراوانی مربوط به عملکرد ارتباطی غیر کلامی خوب (۵۱ نفر) در افراد کم‌تر از ۳۰ سال دیده شد. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین ارتباط غیر کلامی با سن،

جدول شماره (۶): رابطه مشخصات جمعیت شناختی با عملکرد ارتباط غیر کلامی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی ارومیه

نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن	جمع	ارتباط غیر کلامی خوب		ارتباط غیر کلامی متوسط		ارتباط غیر کلامی ضعیف		متغیر		
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
		R=۰/۰۱ p=۰/۱۶	۳۷/۱	۶۲	۸۲/۳	۵۱	۱۷/۷		۱۱	۰
	۲۳/۵	۵۶	۸۵/۷	۴۸	۱۴/۳	۸	۰	۰	۳۰-۴۰ سال	
	۲۹/۳	۴۹	۲۹/۳	۴۵	۸/۲	۴	۰	۰	بیشتر از ۴۰ سال	
R=۰/۱ p=۰/۲	۷۰/۷	۱۱۸	۸۳/۹	۹۹	۱۶/۱	۱۹	۰	۰	کم‌تر از ۱۰ سال	سابقه
	۲۹/۳	۴۹	۲۶/۹	۴۵	۸/۲	۴	۰	۰	بیشتر از ۱۰ سال	
	۱۱/۴	۱۹	۷۳/۷	۱۴	۲۶/۳	۵	۰	۰	مرد	
X ² p=۰/۱	۸۸/۶	۱۴۷	۸۷/۸	۱۲۹	۱۲/۲	۱۸	۰	۰	زن	
R=۰/۰۳ p=۰/۹۹	۹۷	۱۶۱	۸۶/۳	۱۳۹	۱۳/۷	۲۲	۰	۰	لیسانس	تحصیلات
	۳	۵	۸۰	۴	۲۰	۱	۰	۰	فوق لیسانس	
X ² p=۰/۶	۲۹/۳	۴۹	۸۲/۷	۴۱	۱۶/۳	۸	۰	۰	مجرد	تاهل
	۷۰/۷	۱۱۸	۸۷/۳	۱۰۳	۱۲/۷	۱۵	۰	۰	متاهل	

میانگین عملکرد ارتباطی پرستاران در بیمارستان‌های غیر آموزشی ۲۳/۳۴±۹۰/۳۴ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که از نظر

در این مطالعه میانگین عملکرد ارتباطی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی ۱۷/۳۲±۹۲/۱۲۸ و

عملکرد ارتباطی کل بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد ($p = 0/628$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از عملکرد ارتباطی کلامی خوب برخوردار بودند. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه جانسون^۱ مطابقت دارد، در مطالعه وی ۹۱ درصد بیماران اعلام کردند که پرستاران قادر به برقراری ارتباط کلامی خوب بودند و پرستاران طوری با آن‌ها رفتار می‌کردند که بیماران اقدامات آن‌ها را درک کنند (۹). نتایج مطالعه سبزواری نشان داد که ۷۵ درصد پرستاران از مهارت کلامی نسبتاً مطلوب برخوردار بودند (۱۴). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه بت هاپ^۲ مغایرت دارد در آن مطالعه ارتباط کلامی پرستاران با بیماران کم‌تر از یک دقیقه طول می‌کشید (۱۵). شاید علت این مغایرت به این دلیل باشد که در آن مطالعه عملکرد پرستاران به صورت مشاهده ارزیابی گردید، ولی در این مطالعه پرستاران عملکرد خود را در مورد عملکرد ارتباطی کلامی به صورت خودگزارشی بیان داشتند. یافته‌های این مطالعه بیانگر آنست که از نظر برقراری ارتباط غیر کلامی نیز پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ارومیه امتیاز بالایی به عملکرد خود اختصاص داده‌اند. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه جانسون مطابقت دارد که در آن بیش از نصف بیماران از تلاش پرستاران برای برقراری ارتباط غیر کلامی ارزیابی مثبت کرده بودند (۹). در مطالعه بت هاپ پرستاران از فن‌های غیر کلامی برای برقراری ارتباط با بیماران استفاده می‌کردند (۱۵). در مطالعه سبزواری دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه

علوم پزشکی کرمان در استفاده از مهارت غیر کلامی ضعیف بودند (۱۴).

نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که از نظر برقراری ارتباط غیر کلامی ارزیابی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی نسبت به ارزیابی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های غیر آموزشی از عملکرد خود مثبت‌تر بود به طوری که این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود. شاید به علت میانگین سنی کم‌تر و انگیزه بیشتر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی نسبت به بیمارستان‌های غیر آموزشی، و همچنین اشتغال بیشتر پرستاران بخش‌های خصوصی در بیش از یک محیط کاری و خستگی ناشی از آن این تفاوت بی‌دلیل نباشد. در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین مشخصات جمعیتی شناختی نمونه‌ها و عملکرد ارتباطی آن‌ها با بیماران دیده نشد. در مطالعه لاهوتی بیماران تفاوت جنسی را به عنوان یک مانع ارتباطی عنوان کردند (۱۱).

این مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ارومیه دارای عملکرد ارتباطی خوب با بیماران خود هستند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ضیغمی مطابقت دارد در مطالعه وی ۶۸ درصد پرسنل پرستاری از مهارت‌های ارتباطی به صورت مطلوب استفاده می‌کردند (۱۶). این یافته‌ها با نتایج جانسون نیز مطابقت دارد. در مطالعه وی نیز اکثر پرستاران اعلام کردند که قادر به برقراری ارتباط با بیماران هستند و ۷۳ درصد بیماران هم ذکر کردند پرستاران قادر به برقراری ارتباط با آن‌ها بودند (۹).

در مطالعه وسکویی اشکوری نیز ۶۰ درصد از کادر درمانی با بیماران ارتباط مناسب داشتند (۱۷). یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش رستمی مغایرت دارد در مطالعه وی تنها ۱۴/۳ درصد پرستاران ارتباط خوبی با کودکان هنگام انجام رویه‌ها داشتند (۱۸). این تفاوت شاید به این دلیل باشد که در بخش‌های ویژه

¹ Johansson

² Beth Happ

و نحوه برقراری ارتباط با بیماران و عوارض عدم برقراری ارتباط گامی مثبت در ارتقاء آگاهی و عملکرد ارتباطی پرستاران با بیماران برداشته شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد لذا پژوهشگران از مسئولین آن دانشگاه و همچنین دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه کمال تشکر را دارند، همچنین نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی پرستاران و کلیه نفراتی که در انجام این مطالعه همکاری و همراهی داشتند، ابراز نمایند.

تعداد بیماران نسبت به بخش‌های عمومی کم‌تر است و پرستاران وقت بیشتری برای برقراری ارتباط با بیماران خود دارند.

برخورداری از عملکرد ارتباطی مناسب در بخش‌های ویژه می‌تواند، اضطراب، ترس و نگرانی بیمار را کاسته و منجر به همکاری بیشتر بیمار با پرسنل درمانی گردد که این عمل در ارتقاء روند درمان بیمار تاثیر بسزایی دارد. با وجود این‌که در این مطالعه اکثریت پرستاران عملکرد خود را در ارتباط با بیماران بستری در بخش‌های ویژه خوب ارزیابی کرده بودند، اما آموزش پرستاران در مورد مهارت ارتباطی با بیماران یک ضرورت اساسی است. لذا پیشنهاد می‌گردد، پرستاران شاغل در بخش‌ها از نظر عملکرد ارتباطی با بیماران کنترل و ارزشیابی شده و با برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت

References:

1. Pahlavanzadeh S, Maghsudi Ganjeh J. Mental Health. Isfahan: Isfahan Medical University Publisher; 2006. P. 172. (Persian)
2. Mosayeb Moradi J, Goudarzi A. Principle of communication in nursing. 1st ED. Tehran: Far Danesh Publisher; 2008. P. 11-28. (Persian)
3. Marlene V, Obermeyer R. Communication in nursing: the foundation for caring Module 1. Kansas State Board of Nursing: Mobermeyer; 2006. P. 1-15.
4. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. J Clin Nurs 2002; 1(11): 12-21.
5. Deborah M. Nadzam p. Nurse Role in communication and patient safety. Nurse care Quality 2009; 24: 184-188.
6. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi S, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patient on anxiety/ depression and stress level of emergency ward patients. Iran J Crit Care Nurs 2010; 1(3):7-12. (Persian)
7. Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication process in the clinical setting. Nurs Educ 1987; 12(1): 28-9.
8. Hoonakker P, Carayon P, Douglas S, Schultz K, Walker J, Wetterneck TB. Communication in the ICU and the Relation with Quality of Care and Patient Safety from a Nurse Perspective. Int J Healthc Inf Syst Inform 2011 1; 6(1): 51-69.
9. Johansson GW. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. Intens Crit Care Nurs 2001; 17: 29-39.
10. Ashwarth P. Care to communicate - an investigation into problems of communication between patients and nurses in intensive therapy units. London: Royal College of Nursing; 1980.
11. Anoosheh M, Zarkhas S, Faghizhaeh S, Vasimoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. Int Nurs Rev 2009; 56: 243-9. (Persian)
12. Juniper EF, Guyott GH, Streiner DL. Clinical impact versus factor analysis for quality of life questionnaire construction. I Clin Epidmiol 1997; 59: 233-8.

13. Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: decision statistics and computer analysis. Philadelphia: Fa Davis Co; 1983.
14. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Kohpayezadeh J. Nursing students communication with patients is hospital affiliated university of medical sciences. Iran J Med Educ 2006; 6(1): 38-49. (Persian)
15. Beth Happ M, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M et al. Nurse-patient communication interaction in the intensive care unit. Am J Crit Care 2011; 20: e 28-40.
16. Zeighami Mohamadi Sh, Haghghi S. The association between nurse communication skills and nurse - physician relationship and collaboration. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2009; 6(4): 188-95. (Persian)
17. Vaskooei Eshkevari KH, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patient right in Tehran university of medical sciences hospitals. J Med Ethics Hist Med 2009; 2(4): 47-53. (Persian)
18. Rostami F, Mohammad poor Asl A, Alhani F. Practice of pediatric wards nurses about communication with children during performing procedures in Tabriz 2002. J Mazandaran Med Univ 2007; 16(25): 85-91.