

## بررسی موانع برقراری ارتباط موثر پرستار- بیمار

نویسندگان: دکتر منیره  
انوشه<sup>۱</sup>، سعید زرخواه<sup>۲</sup>

### چکیده:

ارتباط موثر ویژگی اساسی مراقبتهای پرستاری است. شناسایی عواملی که مانع برقراری ارتباط موثر بین پرستار و بیمار میشود، این امکان را فراهم میکند که جهتگیری اقدامات ضروری برای حذف یا تعدیل موانع را برای برنامه‌ریزان و مجریان بخش سلامت روشن نماید. این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و با هدف تعیین موانع ارتباط موثر پرستار- بیمار از دید پرستاران و بیماران در سه بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اربیل انجام شد. نمونه‌های مطالعه شامل ۷۵ نفر پرستار و ۶۱ نفر بیمار بستری که به روش خوشه‌ای- تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه ۳۰ سوالی برای پرستاران و ۱۵ سوالی برای بیماران بر مبنای مقیاس ۵ گزینهای لیکرت که با سوالات پرستاران مشترک و برای بیماران قابل برگ بود گردآوری شد. یافته‌ها نشان داد که پرستاران زیاد بودن حجم کار پرستاری، سختی کار پرستاری، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی، قدر دانی نکردن از پرستاران را به ترتیب به عنوان موانع عمده ارتباط موثر با بیماران شناسایی کرده‌اند. بیماران هم به ترتیب تفاوت جنس با پرستار، آشنا نبودن پرستاران به زبان محلی، ابتلاء مددجو به بیماریهای قابل انتقال، خلق تند پرستاران، کمبود امکانات (رفاهی- درمانی) برای بیماران را به عنوان موانع مهم ارتباط پرستار- بیمار نکرده‌اند. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی پژوهشهای مشابه داخلی و خارجی مقایسه شده است. این مطالعه نشان داد که توافق نظرها و اختلافات بین دیدگاههای بیماران و پرستاران در اولویت بندی موانع وجود دارد. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی تلاش خود را برای حذف یا تعدیل مهمترین موانع اعلام شده از سوی دو گروه و بویژه موارد مشترک متمرکز نمایند.

کلید واژه: موانع برقراری ارتباط، پرستار، بیمار، بیمارستانهای آموزشی علوم پزشکی اربیل

### مقدمه:

ارتباط عبارت است از استفاده از کلمات و رفتارها برای ساختن، فرستادن و تفسیر پیامها (۱). ایجاد ارتباط امروزه به عنوان یک هنر در نظر گرفته شده است (۲). یک بخش اساسی از رضایتمندی بیماران که بطور دائم در یافته‌های پژوهشی ظاهر میشود اهمیت ارتباط بیمار- درمانگر است (۳). در حرفه پرستاری نیز ارتباط اهمیت بسزایی دارد (۴). ارتباط بخش

اصلی از کارهای پرستاری است (۵) و بیماران تعامل با پرستاران را به عنوان اساس درمان خود می‌نگرند (۶). ارتباط موثر ویژگی اساسی مراقبتهای پرستاری است و در طول زمان به عنوان یک ضرورت در جهت گیریهای بیمارمدار مورد توجه بوده است (۷). با این حال اغلب پژوهشها ارتباط پرستاران با بیماران را

۱- استادیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس  
۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

ضعیف توصیف کرده و بطور رایج پژوهشهای انجام شده در خصوص ارتباط پرستار-بیمار، مهارتهای ارتباطی پرستاران را نارسا یافته اند (۸). Naish (۱۹۹۶) معتقد است برغم تاکید بر مهارتهای ارتباطی پرستاران در طول دو دهه گذشته عوامل ساختاری باعث ضعف ماندن ارتباط خوب بوده است (۵). یافتههای مطالعه کبیری (۱۳۷۱) نشان داده است که پرستاران زمان بسیار کمی را صرف صحبت با بیماران میکنند (۹). این در حالی است که برقراری ارتباط موثر بین بیمار و پرستار تاثیر قابل توجهی در روند درمان و بهبودی دارد. دارابی (۱۳۷۰) در پژوهش خود نتیجه گرفته است در بیمارانی که قبل از عمل جراحی با آنها ارتباط برقرار شده وضعیت حین عمل و بعد از عمل آنها بهتر از بیماران گروه شاهد بوده است (۱۰). Mendes و همکاران (۱۹۹۹) بر اهمیت ارتباط بیمار-پرستار نه تنها به عنوان بخش اساسی از مراقبتهای پرستاری تاکید دارند بلکه آن را به خودی خود یک درمان می دانند (۱۱).

بیشتر مطالعات انجام شده (بویژه در داخل کشور) پیرامون ارتباط پرستار-بیمار به بررسی کیفیت و کمیت این ارتباط پرداخته و کمتر در صدد یافتن موانع برقراری این ارتباط برآمده اند. علاوه بر آن سهم بیماران در محتوی و فرآیند ارتباط بیمار-پرستار مورد غفلت واقع شده و این ارتباط از دید افراد حرفهای مطرح بوده است (۱۲). شناسایی عواملی که مانع برقراری ارتباط موثر بین پرستار و بیمار میشود این امکان را فراهم میکند که جهت گیری اقدامات ضروری برای حذف یا تعدیل موانع را برای برنامه ریزان و مجریان بخش سلامت روشن نماید. بخصوص که اگر این موانع با رویکردی واقع بینانه یعنی از دید پرستاران و بیماران شناسایی و بیان گردد. لذا این مطالعه در صدد است با هدف شناخت موانع برقراری ارتباط موثر بیمار-پرستار دیدگاههای هر دو گروه را در این زمینه محک زده و با همدیگر مقایسه نماید.

## روش کار

جامعه پژوهش در این مطالعه پرستاران شاغل در

بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و بیماران بستری در بخشهای مختلف این بیمارستانها بودند. نمونه های مطالعه شامل ۷۵ پرستار بالینی که دارای مدرک کارشناسی و ۶۱ نفر از بیماران بستری در سه بیمارستانهای آموزشی درمانی بودند که از نظر جسمی و روحی آمادگی پاسخگویی به پرسشنامه را داشته و دارای سواد خواندن و نوشتن باشند. روش نمونه گیری در این مطالعه خوشه‌ای-تصادفی ساده بود به این معنی که ابتدا به هر بیمارستان یک سوم نمونه ها در هر دو گروه پرستاران و بیماران اختصاص و سپس در هر مرکز نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده ها برای پرستاران پرسشنامه بوده است که در دو بخش تنظیم گردید. در بخش اول ۱۴ سؤال راجع به مشخصات فردی و اجتماعی و در بخش دوم ۳۰ معیار بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت مطرح شد که دیدگاه پرستاران را در خصوص موانع برقراری ارتباط موثر پرستار-بیمار می سنجد. معیارها بر اساس موضوعی در چهار دسته بندی عوامل فردی، اجتماعی، ویژگیهای شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی تدوین شدند. ابزار گردآوری دادهها برای بیماران نیز پرسشنامه بوده که به صورت ابزار راهنمای مصاحبه استفاده شد. بخش اول شامل ۱۱ سؤال در ارتباط با مشخصات فردی و اجتماعی بیماران بوده و در بخش دوم ۱۵ معیار به عنوان موانع برقراری ارتباط موثر پرستار-بیمار مطرح شد که با پرسشنامه پرستاران مشترک بود و مواردی را شامل میشد که برای بیماران ملموس تر به نظر رسید. بیماران نیز دیدگاه خود را در هر کدام از معیارها بر مبنای مقیاس پنج گزینه ای لیکرت از بین گزینه ها انتخاب نمودند. به منظور بررسی دیدگاه نمونه ها و نیز مقایسه دیدگاه دو گروه بیشترین امتیاز (۵) به گزینه کاملاً موافقم و کمترین امتیاز (۱) به گزینه کاملاً مخالفم تعلق گرفت. برای تامین اعتبار علمی ابزارها از روش اعتبار محتوی و به منظور تامین اعتماد علمی از روش همگنی درونی (زوج و فرد کردن) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل دادهها از روشهای آمار توصیفی و استنباطی با بهره گیری از نرم افزار spss ۹.۵

تحت ویندوز استفاده شد.

دیدگاههای آنها بر اساس آزمون آماری کای دو ارتباط معناداری را نشان نداد.

در بین ۳۰ معیار عنوان شده به عنوان موانع ارتباط موثر بیشترین پاسخ پرستاران به گزینه 'کاملاً موافقم' با ۶۲ مورد به شاخص 'زیاد بودن حجم کاری پرستاری' اختصاص یافته است. همچنین شاخصهای سختی کار پرستاری 'با ۵۹ مورد،' 'کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران' با ۵۴ مورد، 'کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران' با ۵۴ مورد، 'ناکافی بودن حقوق پرستاران' با ۵۳ مورد و 'قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران' با ۵۰ مورد پاسخ پرستاران به گزینه 'کاملاً موافقم' به ترتیب در ردیفهای بعدی هستند. تجزیه و تحلیل دادهها حاکی از آن است که کمترین پاسخ پرستاران به گزینه 'کاملاً موافقم' با ۷ مورد پاسخ به 'اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار' اختصاص یافته است. از سوی دیگر بیشترین پاسخ پرستاران به گزینه 'کاملاً مخالفم' به شاخص 'اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار' با ۱۹ مورد پاسخ و کمترین پاسخ پرستاران به این گزینه به شاخص 'زیاد بودن حجم کار پرستاری'، 'غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران' و 'قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران' هر کدام با صفر مورد اختصاص یافته است.

از میان ۱۵ معیار مطرح شده برای بیماران بیشترین پاسخ بیماران به گزینه 'کاملاً موافقم' با ۳۲ مورد به شاخص آشنا نبودن پرستار به زبان محلی' اختصاص یافته است. شاخصهای 'خلق تند پرستاران' با ۲۷ مورد، 'تفاوت جنس بیمار و پرستار' با ۲۶ مورد، 'ابتلای مددجو به بیماریهای قابل انتقال' با ۳۲ مورد، 'کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران' با ۲۰ مورد پاسخ بیماران به گزینه 'کاملاً موافقم' به ترتیب در ردیفهای بعدی هستند. بر مبنای یافتهها کمترین پاسخ بیماران به گزینه 'کاملاً موافقم' با یک مورد پاسخ به 'اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار' و 'انتظارات بیش از حد بیماران' اختصاص یافته است. از سوی دیگر بیشترین پاسخ بیماران به گزینه 'کاملاً مخالفم' به شاخص 'اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار' با ۲۲ مورد پاسخ و کمترین پاسخ بیماران به این گزینه به شاخص 'آشنا نبودن

### یافته ها:

تجزیه و تحلیل دادههای این مطالعه نشان داد که اکثریت (۶۴٪) پرستاران در این مطالعه زن بوده و بیشترین درصد (۵۲٪) در گروه سنی بین ۲۶-۳۰ سال واقع هستند. همچنین زبان مادری بیش از ۹۳٪ آنها آذری بوده و ۸۰٪ آنان را افراد متاهل تشکیل می دهند. از سوی دیگر اکثر نمونهها در گروه پرستاران (۵۶٪) به عنوان پرستار شاغل هستند. اغلب آنها (۷۸۷٪) بومی بوده و سابقه کار بیشترین درصدشان (۳۹٪) بین ۱۰-۶ سال است. در ارتباط با بخشی که پرستاران در آن شاغلند، یافتهها بیانگر آن است که بیشترین تعداد پرستاران در بخشهای اورژانس و داخلی (هر کدام ۲۰٪) اشتغال داشته و کمترین میزان (۶۷٪) در بخشهای زنان و زایمان شاغل هستند. نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳٪/۳ از پرستاران بیان داشته اند که تا به حال کلاس یا دوره های مربوط به آموزش مهارتهای ارتباطی با بیمار نداشته اند.

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی پرستاران با میانگین امتیاز دیدگاههای آنها بر مبنای آزمون کای دو (به جز بخشی که در آن شاغل هستند) ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

همچنین یافته ها حاکی از آن است که اکثر بیماران (۵۲۷٪) زن بوده و بیشترین درصد (۴۲/۶٪) در گروه سنی بین ۱۵-۳۰ سال قرار دارند. زبان مادری اغلب بیماران (۹۳/۴٪) آذری بوده و تحصیلات اکثر آنها (۶۲/۳٪) در حد ابتدایی میباشد. نتایج همچنین نشان داد ۸۳٪/۶ بیماران متاهل و بیشترین درصد (۵/۴۷٪) در خانوادههای ۴-۶ نفره زندگی میکنند. در خصوص محل سکونت بیماران تجزیه و تحلیل دادهها نشان داد که اکثر بیماران (۶۲/۳٪) در شهر ساکن بوده و ۸۰٪/۳ آنها بومی هستند. از سوی دیگر بیشترین میزان واحدهای مورد پژوهش در گروه بیماران (۵۷/۴٪) سابقه بستری قبلی دارند. بررسی ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی بیماران با میانگین امتیاز

جدول ۱: مقایسه میانگین امتیاز پاسخ‌های پرستاران و بیماران به معیارهای مشترک به عنوان موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار

ردیف	موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار	میانگین امتیاز پرستاران	میانگین امتیاز بیماران	T مستقل	P
۱	اختلاف سن بیمار و پرستار	۲/۴۲	۲/۶۳	-۱/۰۵	۰/۲۹
۲	اختلاف جنس بیمار و پرستار	۳/۴۹	۴/۱۴	-۳/۳۲	۰/۰۰۱
۳	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی	۳/۸۲	۴/۳۷	-۳/۱۳	۰/۰۰۲
۴	اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار	۲/۹۴	۲/۶۰	۱/۶۴	۰/۱
۵	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران	۳/۸۰	۳/۵۵	۱/۲۲	۰/۲۲
۶	آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران	۴/۴۱	۳/۱۸	۶/۸۷	۰/۰۰
۷	خلق تند پرستار	۳/۱۰	۴/۰۱	-۳/۹۴	۰/۰۰
۸	انتظارات بیش از حد بیماران	۴/۱۶	۲/۶۵	۸/۲۵	۰/۰۰
۹	زیاد بودن حجم کار پرستار	۴/۷۷	۳/۶۷	۷/۷۰	۰/۰۰
۱۰	تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت	۳/۷۸	۳/۵۰	۱/۵۹	۰/۱۱
۱۱	سابقه بستری قبلی	۳/۰۰	۲/۱۸	۳/۶۸	۰/۰۰
۱۲	وجود همراه	۳/۹۰	۲/۴۴	۷/۲۵	۰/۰۰
۱۳	ابتلاء مددجو به بیماری‌های قابل انتقال	۳/۹۸	۴/۱۶	-۱/۰۷	۰/۲۸
۱۴	کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران	۴/۲۸	۳/۸۱	۲/۶۳	۰/۰۱
۱۵	غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران	۳/۸۴	۳/۲۴	۲/۷۹	۰/۰۰۶

پرستار به زبان محلی و ابتلای مددجو به بیماری‌های قابل انتقال هر کدام با صفر مورد اختصاص یافته است. مقایسه میانگین امتیاز بیماران و پرستاران در معیارهای مشترک بر اساس جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که هر دو گروه اختلاف سن و اختلاف طبقاتی را به عنوان مانع ارتباط مؤثر رد کرده‌اند و میانگین امتیاز در این شاخصها بین نظری ندارم و تاحدودی مخالفم بوده و اختلاف معنی دار آماری بین میانگین‌ها وجود ندارد.

میانگین امتیاز پرستاران به معیارهای تفاوت جنس بیمار و پرستار و آشنا نبودن پرستار به زبان محلی نشان می‌دهد که دیدگاه آنها به این شاخصها مانع ارتباط مؤثر بین نظری ندارم و تاحدودی موافقم بوده در

صورتی که بیماران این دو معیار را به عنوان مانع ارتباط مؤثر بیشتر قبول دارند و دیدگاه این گروه بین تاحدودی موافقم و کاملاً موافقم است و اختلاف میانگینها از نظر آماری معنی دار است.

از سوی دیگر هم پرستاران و هم بیماران مشکلات خارج از محیط کار پرستاران و تماس بیمار با پرستاران متعدد را در حدضعیفی به عنوان مانع ارتباطی میدانند و دیدگاه هر دو گروه بین نظری ندارم و تاحدودی موافقم بوده و اختلاف معنی‌دار آماری بین امتیاز دیدگاههای آنان وجود ندارد.

جدول شماره (۱) همچنین نشان می‌دهد که دیدگاه پرستاران به آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران، زیاد بودن حجم کار پرستاری و کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران به عنوان موانع ارتباط مؤثر بین تاحدودی موافقم و کاملاً موافقم میباشد. اما بیماران این عوامل را در حد فاصل

بین نظری ندارم و تاحدودی موافقم به عنوان مانع ارتباط مؤثر می‌پذیرند و در این شاخصها بین دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود دارد.

پرستاران راجع به معیار خلق تند پرستاران تقریباً بدون نظر هستند. در حالیکه بیماران این عامل را در حد تاحدودی موافقم به عنوان مانع ارتباط مؤثر قبول دارند و اختلاف دیدگاههایشان در این مورد معنی دار است.

در خصوص انتظارات بیش از حد بیماران دیدگاه پرستاران نزدیک به کاملاً موافقم بوده اما بیماران با مانع بودن این معیار در برقراری ارتباط مؤثر تاحدودی مخالف - بی نظر هستند. بر اساس جدول شماره (۱) پرستاران نسبت به شاخص سابقه بستری قبلی بدون نظر بوده و وجود همراه را تقریباً در حدود تاحدودی موافقم به عنوان مانع ارتباط مؤثر می‌شناسند. دیدگاه بیماران به هر دو شاخص یاد شده نزدیک به (تاحدودی

جدول ۲: توزیع میانگین امتیاز دیدگاه‌های پرستاران در خصوص موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار

رتبه	میانگین امتیازات	موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار
۴	۳/۵۱	عوامل فردی و اجتماعی (میانگین ۸ شاخص)
۱	۲/۴۲	اختلاف سن بیمار و پرستار
۲۱	۳/۴۹	تفاوت جنس بیمار و پرستار
۱۷	۳/۸۲	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی
۲۵	۲/۹۴	اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار
۱۸	۳/۸	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران
۸	۴/۴۱	آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران
۲۳	۳/۱	خلق نند پرستار
۱۲	۴/۱۶	انتظارات بیش از حد بیماران
۱	۴/۲۴	ویژگی‌های شغلی (میانگین ۹ شاخص)
۳	۴/۶۱	کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران
۵	۴/۵۴	پایین بودن حقوق پرستاران
۲	۴/۷۲	سختی کار پرستاری
۱	۴/۷۷	زیاد بودن حجم کار پرستاری
۱۳	۴/۰۲	ثبتهی بودن کار پرستاری
۱۹	۳/۷۸	بی‌علاقگی پرستاران به کار خود
۴	۴/۵۸	خستگی جسمی و روحی پرستاران
۱۹	۳/۷۸	تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت
۲۲	۳/۳۸	کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار
۳	۳/۶	شرایط بالینی بیمار (میانگین ۴ شاخص)
۲۴	۳	سابقه بستری قبلی
۱۵	۳/۹	وجود همراه
۲۰	۳/۷۴	شدید بودن بیماری
۱۴	۳/۹۸	ابتلاء مددجو به بیماری‌های قابل انتقال
۲	۴/۱۹	عوامل محیطی (میانگین ۹ شاخص)
۱۶	۳/۸۹	فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمان تحصیل پرستاران
۱۵	۳/۹	فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی
۱۰	۴/۲۸	کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران
۱۱	۴/۰۱	انجام ندادن درست وظایف به وسیله سایر کارکنان بیمارستان
۹	۴/۳۷	غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران
۱۸	۳/۸	هزینه بالای درمان بیماران
۱۱	۴/۳۱	احساس بی‌عدالتی در محیط کار
۶	۴/۵۳	قدردتی نکردن مسئولان از پرستاران
۷	۴/۴۲	عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های محیط کار

مخالقم) است. نکته جالب اینکه هم بیماران و هم پرستاران ابتلاء مددجو به بیماری‌های قابل انتقال را به عنوان موانع برقراری ارتباط مؤثر قبول داشته و دیدگاه هر دو گروه نزدیک به تاحدودی موافقم و میانگین امتیاز دیدگاه‌های دو گروه اختلاف معنی دار آماری با هم ندارند. نهایتاً هر دو گروه غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران را به عنوان مانعی در ایجاد ارتباط مؤثر قبول دارند. با این حال میانگین امتیاز پرستاران به منظور معنی دار از بیماران بیشتر است.

میانگین امتیاز سختی کار پرستاری و کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران بیشتر از سایر عوامل بوده. و الویت بالایی را به خود اختصاص داده‌اند. پایین بودن حقوق، خستگی جسمی و روحی، قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران و عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های محیط کار، شاخص‌های دیگری است که از نظر ایجاد مانع در ارتباط پرستاران با بیماران میانگین امتیاز بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند. در بین این عوامل شدید بودن بیماری و هزینه بالای درمان بیماران با حداقل میانگین از دیدگاه پرستاران اهمیت کمتری دارند.

**بحث:**

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران زیاد بودن حجم کار خود را به عنوان مانع عمده ارتباط مؤثر با بیماران می‌شناسند. سختی کار پرستاری، کمبود امکانات رفاهی برای

همانگونه که بیماران ابراز داشته اند خود این موضوع هم بر کیفیت ارتباط با بیماران تاثیر منفی داشته باشد.

تفاوت جنس بیمار و پرستار شاخصی است که بیماران آن را به عنوان مانع ارتباط موثر بیشتر از پرستاران قبول دارند. این امر بیانگر آن است که پرستاران در برقراری ارتباط کاری نسبت به بیماران کمتر تحت تاثیر جنس قرار میگیرند. حال آنکه شرایط فرهنگی و مذهبی محل انجام مطالعه دیدگاه بیماران را به خوبی توجیه میکند به همین دلیل تاثیر جنس در ارتباط با بیماران به تناسب شرایط فرهنگی و اعتقادات هر جامعه ممکن است به گونه ای دیگر باشد. بیماران در پژوهش صورت گرفته بوسیله Meehan و همکاران (۱۹۹۷) مسئله جنس را به عنوان یک بازدارنده تعامل با پرستاران ذکر کرده اند. اما هم بیماران مرد و هم بیماران زن در برقراری ارتباط با پرستاران مرد مشکل داشته اند (۱۴). علاوه بر آن Dewolf Bosek (۲۰۰۲) به نقل از Gilligan (۱۹۸۲) نقل میکند که مرد و زن زندگی را از دیدگاههای متفاوت تجربه می نمایند. Bosek اضافه میکند که مردان و زنان شاغل در خدمات بهداشتی، بیماران و دیگر افراد ذریبط در این محیطها ممکن است (به طور مثال) اصطلاحات اخلاقی را به صورت مختلفی استفاده کرده و تفسیر نمایند. بدین ترتیب این دیدگاههای گوناگون میتواند بر ارتباطات تاثیر داشته و شاید این تاثیر از نوع منفی باشد (۱).

عامل دیگری که بیماران نسبت به پرستاران تاثیر بیشتری بر آن داشته اند، آشنا نبودن پرستار به زبان محلی است. توجه به برخی مشخصات فردی و اجتماعی بیماران (۴/۹۳٪ آذری زبان، ۳/۶۲٪ دارای تحصیلات ابتدایی) اهمیت این موضوع را از نظر آنها نشان می دهد. این مسئله در برخی از مطالعات خارجی نیز از جمله عوامل بازدارنده ارتباط بیمار-درمانگر معرفی شده است. Fergusen Candib (۲۰۰۲) در مطالعه مروری خود دریافته اند که در کنار نژاد و ملیت زبان مکالمه بر کیفیت ارتباط پزشک-بیمار تاثیر میگذارد (۱۶). همچنین در پژوهش Devil Rhee (۱۹۹۸) بیماران گروه آزمون که برای ارتباط با پزشک دارای مشکل زبان بوده اند در مقایسه با گروه شاهد که

پرستاران و خستگی جسمی و روحی موانع دیگری هستند که پرستاران تاکید بیشتری بر آنها داشته اند. لاهوتی (۱۳۷۵) نیز در پژوهش خود دریافته است که کمبود پرستار به نسبت بیمار و نداشتن وقت کافی از جمله مهمترین موانع برقراری ارتباط با بیمار بوده است که بر تراکم کاری پرستاری دلالت دارد. همچنین در پژوهش یاد شده خستگی ناشی از کار اضافی از دیگر موانع برقراری ارتباط با بیمار بوده است (۱۳). یافته های مطالعه Meehan (۱۹۹۷) و همکاران نیز در این زمینه با نتایج پژوهش حاضر توافق دارد. پرستاران در پژوهش مورد اشاره کمبود وقت، خستگی و بار کاری پرسنل را از جمله عوامل بازدارنده تعامل پرستار-بیمار بیان نموده اند (۱۴).

پایین بودن حقوق پرستاران و قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران از نظر اهمیت در ردیفهای بعدی واقع شده اند. مطالعه لاهوتی (۱۳۷۵) نشان میدهد که ارتباط غیر اصولی مسئولین و پرستاران بر ارتباط پرستار با بیمار تاثیر دارد (۱۳). براساس نتایج McCap (۲۰۰۴) پرستاران زمانی میتوانند با بیماران ارتباط خوب برقرار نمایند که به شیوه بیمار مدار (نه وظیفه مدار) عمل کنند. حال آنکه به نظر میرسد که سازمانهای مسئول بهداشتی اهمیت این شیوه را تشخیص نداده و به آن ارجح نمیدهند. مککاپ می افزاید، چنانچه مدیریت خرمات سلامت بخواهد از کیفیت مراقبتهای پرستاری به بیماران مطلع شود باید پرستاران را در جهت برقراری ارتباط با بیماران به شیوه بیمارمدار مورد حمایت و تشویق قرار دهد (۱۵).

با در نظر گرفتن تاثیر عوامل بحث شده بر یکدیگر از دیدگاهی میتوان گفت که تراکم کاری فرصت برقراری ارتباط موثر با بیماران را به آنان نمیدهد، ضمن اینکه نوع کارشان سخت و خسته کننده بوده و در قبال آن از مزایای مناسبی برخوردار نیستند، با این وجود قدردانی شایسته های هم از آنان به عمل نمی آید. در چنین وضعیتی میتوان انتظار داشت که ارتباط پرستاران با بیماران از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده و خلق آنها نیز تحت تاثیر شرایط ذکر شده قرار میگیرد و

که از دید پرستاران در برقراری ارتباط موثر با بیماران مانع ایجاد میکند. Meehan و همکاران (۱۹۹۷) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. پرستاران مصاحبه شده در مطالعه یاد شده کارشیفی، نبود استقلال کار پرستاری و فقدان قدرت تصمیمگیری را از جمله عوارض بازدارنده ذکر کرده‌اند (۱۴). به نظر میرسد تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات گروه پرستاری و دیگر افراد حرفه‌ای در جهت افزایش استقلال شغلی و قدرت تصمیمگیری پرستاران یکی از راههای ضروری برای بهبود ارتباط بیمار- پرستار و نهایتاً افزایش کیفیت مراقبت از بیماران است.

در مطالعه حاضر پرستاران شدید بودن بیماری را در حد ضعیفی به عنوان مانع ارتباط موثر ارزیابی کرده‌اند. برخی پژوهشهای انجام شده در خارج و خامت و ژیشاگهی بد بیماری را از جمله محدودکننده‌های ارتباط پرستار با بیمار معرفی نموده‌اند. در این خصوص Usher Monkly (۲۰۰۱) بیان داشته‌اند که پیگیری بیماران در بخشهای مراقبت ویژه نشان میدهد ارتباط پرستاران در این بخشها با بیماران رضایتبخش نبوده است (۱۹).

Irma و همکاران (۲۰۰۰) نیز در مطالعه مروری خود نتیجه میگیرند که پرستاران ارتباطشان را با بیماران سرطانی محدود میکنند (۸). با توجه و استیلائی موانع مربوط به ویژگیهای شغلی بر دیگر مسائل مطرح شده در جامعه ما و بخصوص در محل انجام مطالعه، پرستاران بیشتر بر مشکلات حرفه‌ای تمرکز داشته و اهمیت کمتری را به دیگر عوامل از جمله شدید بودن بیماری به عنوان مانع ارتباطی با بیماران قائل شده‌اند.

این مطالعه نشان داد در بررسی معیارهای مشترک، اختلاف و توافق نظرهایی بین دیدگاههای پرستاران و بیماران در تعیین موانع ایجاد ارتباط موثر وجود دارد. همچنین پرستاران عواملی را به عنوان موانع عمده ارتباطی شناسایی کرده‌اند که در ارتباط با شرایط شغلی آنان است. بیماران نیز بیشتر بر روی فاکتورهایی تاکید داشته‌اند که در زمره عوامل فردی و اجتماعی قرار دارند. بنابراین برنامه ریزان و مجریان بخش درمان بایستی

فاقد این مشکل بودند ابراز داشته‌اند که پزشک احساس آنها را درک نمیکند و رضایتمندی کمتری از خدمات پزشکی داشته‌اند (۱۷،۱).

دیدگاه هر دو گروه پرستاران و بیماران نشان میدهد که اختلاف سن و اختلاف طبقاتی تاثیر منفی در ارتباط بین آنان ندارد. از آنجا که پرستاران مسئول آغاز و حفظ ارتباط با بیماران هستند (۱۸) لذا میتوان ادعا کرد که بدون توجه به طبقه اجتماعی و سن مددجویان وظایف حرفه‌ای خود را از جمله در برقراری ارتباط انجام می‌دهند و این موضوع از سوی بیماران پذیرفته شده است.

از نتایج جالب مطالعه حاضر این است که پرستاران در مقایسه با بیماران بیشتر باور دارند که کمبود امکانات برای بیماران و غیر بهداشتی بودن اتاق آنها در برقراری ارتباط موثر مانع ایجاد میکنند. این دیدگاه میتواند به حضور طولانی مدت پرستاران در محیطهای بالینی و تجارب فراوان آنها در زمینه تاثیر کمبود امکانات و محیطهای غیربهداشتی در ارتباطشان با بیماران نسبت داده شود.

هم بیماران و هم پرستاران ابتلاء مددجو به بیماریهای قابل انتقال را به عنوان مانع برقراری ارتباط موثر میدانند. بنابراین این مسئله یکی از موارد مهمی است که توجه مدیران پرستاری را باید جلب کند. در این زمینه ارتقاء امکانات و شرایط مراقبت از بیماران عفونی و توجه به بازآموزی پرسنل میتواند به برطرف شدن موضوع کمک نماید.

پرستاران موارد دیگری را هم به عنوان مانع ارتباط موثر با بیماران شناسایی کرده‌اند منجمله انتظارات بیش از حد بیماران و آشنا نبودن بیمار با شرح وظایف پرستاران که بیماران با مورد اول به عنوان مانع ارتباط موثر مخالف بوده و در این زمینه تضادی بین دیدگاههای دو طرف مشاهده میشود، اما در خصوص مورد دوم تقریباً بدون نظر بوده‌اند.

شیفتی بودن کار پرستاران، انجام ندادن درست وظایف توسط سایر کارکنان، احساس بیعدالتی در محیط کار و "عدم مارکت در تصمیم گیریهای محیط کار" معیارهای دیگری هستند

**قدر دانی**

از همکاران محترم پرستار و بیماران عزیز که با تکمیل پرسشنامه‌ها و نیز از آقای محمدرضا منصور حسینی سرپرست محترم اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و مدیران پرستاری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر مینماییم.

بدوا در جهت برطرف کردن موانع مشترک تلاش نمایند و اولویتهای بعدی خود را بر روی دیگر موارد بویژه مسائلی که به لحاظ ملموس نبودن برای بیماران فقط از دید پرستاران بررسی شده و به عنوان مهمترین موانع ارتباط مآثر از دید آنها اعلام شده است متمرکز کنند.



### Referencess:

1- Dewolf Bosek MS. Effective Communication Skills : The key to preventing and solving ethical situation. JONA'S Healthcare Law,ethics,and regulation 2002;4(4):93-7

۲- آل سیدم. بررسی نظرات بیماران بستری در مورد نحوه برقراری ارتباط کادر پرستاری با آنان در بیمارستانهای آموزشی رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۷۴، فصل نامه دانشکده های پرستاری و مامایی استان گیلان، ۱۳۷۷، سال هفتم شماره ۲۸ و ۲۹ پاییز و زمستان، صفحه ۴-۹.

3- Morhouse REy, Colvine E, Maykut P. Nephrology nurse - patient relationship in the outpatients dialysis setting. Nephrology Nursing Journal 2001 ;28(3): 295-300

۴- صدیقی چافجیری آ. بررسی آگاهی و نگرش پرستاران پیرامون اصول برقراری ارتباط با بیمار در بیمارستانهای آموزشی استان گیلان، فصل نامه دانشکده های پرستاری و مامایی استان گیلان، ۱۳۷۸، سال هشتم شماره ۳۲ و ۳۳ پاییز و زمستان، صفحه ۷۶-۸۱.

5 - Naish J. The route to effective nurse-patient communication. Nurs Times 1996; 92(17): 27-30.

6 - Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M. Nurse-patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. Patient Educ Couns 2002; 47(2): 101-13.

7 - Jarrett NJ, Payne SA. Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. Int J Nurs Stud 2000; 37(1): 81-90.

8 - Irma PMK, Ada K, Jozien MB, Harry BM. Nurse-patient communication in cancer care: A review of the literature. Cancer Nursing 2000; 23(1): 20-31

۹- کبیری جزئی ف. بررسی پیگونگی برقراری ارتباط پرستاران با بیماران بستری در بخش های داخلی قلب در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران بهمن ۱۳۷۱، فصل نامه پرستاری و مامایی ایران، ۱۳۷۷ شماره ۱۵ و ۱۶ بهار و تابستان، صفحه ۶۵-۷۱.

۱۰- دارابی ف. بررسی تاثیر ارتباط با بیمار قبل از بیهوشی عمومی بر کاهش اضطراب آنان در بیماران بستری در بخشهای منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (خلاصه).

Sawada NO. Humanizing nurse - patient communication: a challenge and a commitment. Med Law 1999; 18(4): 639-44.

12- Jones A. Nurses talking to patients: exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. Int J Nurs Stud 2003; 40(6): 609-18.

۱۳- لاهوتی و. بررسی مشکلات و موانع موجود در برقراری ارتباط پرستار-بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۵، پایان نامه کارشناسی ارشد بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (خلاصه).

14-Meehan T, Morrison P, Gazkill D, and Vrnumeer C Factors influencing nurse-patient interaction in the cute psychiatric setting: an exploration. <http://www.qnc.au/docs/research-report-meehan.pdf>

15- McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs 2004; 13(1): 41-9.

16- Ferguson WJ, Candib LM . Culture, language and the doctor-patient relationship Family Medicine 2002; 34(5): 353-61

17- David RA, Rhee M. The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community. Mt Sinai J Med 1998; 65(5, 6): 393-7.

18- Registered Nurses association of British Columbia. Nurse-client relationships: establishing professional relationships and maintaining appropriate boundaries. [http://www.rnabc.bc.ca](http://www.rnabc.bc.ca;); 2003.

19- Usher K, Monkley D. Effective communication in an intensive care unit: nurses' stories. Contemp Nurse 2001; 10(1-2): 91-101

11- Mendes IA, Trevizan MA, Nogueira MS,