

بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز

شهرام براز پردنجانی^۱، عبدالعلی شریعتی^۲، هوشنگ علیجانی^۳، بی‌بی صدیقه معین موسوی^۴

چکیده

مقدمه: برقراری ارتباط مؤثر با بیماران ویژگی اساسی مراقبت‌های پرستاری است. با این حال اغلب پژوهش‌ها، ارتباط پرستاران با بیماران را ضعیف توصیف کرده‌اند. شناخت موانع ارتباط مؤثر پرستار-بیمار از دید هر دو طرف این امکان را فراهم می‌کند که مسیر اقدامات برای برطرف کردن موانع را روشن نماید. هدف از این پژوهش تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران و مقایسه آن‌ها می‌باشد.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در زمستان سال ۱۳۸۷ در سه مرکز آموزشی درمانی شهر اهواز صورت گرفته است. نمونه‌های مطالعه شامل ۸۰ پرستار و ۸۰ بیمار بستری که به روش در دسترس انتخاب شدند داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه ۳۰ سؤالی برای پرستاران و ۱۵ سؤالی برای بیماران بر مبنای مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت که با سؤالات پرستاران مشترک و برای بیماران قابل درک بود گردآوری شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که پرستاران زیاد بودن حجم کار پرستاری (۷۷/۵٪)، سختی کار پرستاری (۷۳/۷۵٪)، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران (۶۷/۵٪)، خستگی جسمی و روحی (۶۶/۲۵٪) و قدردانی نکردن از پرستاران (۶۲/۵٪) را به ترتیب به عنوان موانع عمده ارتباط مؤثر با بیماران شناسایی کرده‌اند. بیماران هم به ترتیب آشنا نبودن پرستار به زبان محلی (۸۶/۲۵٪)، زیاد بودن حجم کاری پرستاری (۵۸٪)، تفاوت سن بیمار و پرستار (۷۲/۵٪)، خلق تند پرستاران (۵۶/۲۵٪)، تفاوت جنس بیمار و پرستار (۴۲/۵٪) را به عنوان موانع مهم ارتباط پرستار-بیمار ذکر کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که توافق نظرها و اختلافاتی بین دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در اولویت‌بندی موانع وجود دارد. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی تلاش خود را برای حذف یا تعدیل مهم‌ترین عوامل اعلام شده از سوی دو گروه و بویژه موارد مشترک متمرکز نمایند.

کلید واژه‌ها: موانع، ارتباط پرستار-بیمار، ارتباط مؤثر

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۲۳

۱ - دانشکده پرستاری مامایی جندی شاپور اهواز (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: shahrambaraz@ajums.ac.ir

۲ - دانشکده پرستاری مامایی جندی شاپور اهواز

۳ - دانشکده پرستاری مامایی جندی شاپور اهواز

۴ - دانشکده پرستاری مامایی جندی شاپور اهواز

مقدمه

عواملی که مانع برقراری ارتباط مؤثر 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 نمایند. به خصوص که اگر این موانع با رویکردی واقع بینانه یعنی از دید پرستاران و بیماران شناسایی و بیان گردد. از آنجایی که قبلاً مطالعه‌ای در این زمینه در شهرستان اهواز که دارای قومیت‌های گوناگون می‌باشد، انجام نگرفته است و همچنین در این مطالعه سعی بر آن شد که موانع برقراری ارتباط که در مطالعات قبلی مورد غفلت واقع شده بود در این مطالعه آورده شود، لذا پژوهشگر در صدد برآمد تا این مطالعه را با هدف شناخت موانع برقراری ارتباط مؤثر بیمار-پرستار از دیدگاه‌های هر دو گروه را با همدیگر مقایسه نماید.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در زمستان سال ۱۳۸۷ در سه مرکز آموزشی درمانی شهر اهواز انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی اعصاب، جراحی اعصاب، داخلی، CCU و بیماران بستری در بخش‌های مختلف این مراکز بودند. نمونه‌های مطالعه شامل ۸۰ نفر از پرستاران و ۸۰ نفر از بیماران بستری در سه مرکز آموزشی درمانی بودند که ویژگی‌های مورد نظر این پژوهش را داشتند. بیماران افرادی بودند که از نظر جسمی و روحی آمادگی پاسخگویی به پرسشنامه را داشتند و دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. نمونه پژوهش ما شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های فوق بود. ابزار گردآوری داده‌ها برای پرستاران پرسشنامه پژوهشگر ساخته 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 پنج‌گزینه‌ای لیکرت مطرح شد که دیدگاه پرستاران را در خصوص موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار می‌سنجید. معیارها بر اساس موضوعی در چهار دسته‌بندی عوامل فردی، اجتماعی، ویژگی‌های شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی قرار گرفتند. 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 مؤثر پرستار - بیمار مطرح شد که با ۱۵ سؤال پرسشنامه پرستاران

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 به طور دایم در یافته‌های پژوهشی ظاهر می‌شود اهمیت ارتباط بیمار-درمانگر است (۳). ارتباط در حرفه پرستاری نیز اهمیت به سزایی دارد (۴) و بخش اصلی از کارهای پرستاری است (۵). و بیماران تعامل با پرستاران را به عنوان اساس درمان خود می‌نگرند (۶). ارتباط مؤثر ویژگی اساسی مراقبت‌های پرستاری است و در طول زمان به عنوان یک ضرورت در جهت‌گیری‌های بیمار مدار مورد توجه بوده است (۷). با این حال اغلب پژوهش‌ها ارتباط پرستاران با بیماران را ضعیف توصیف کرده و به طور رایج پژوهش‌های انجام شده در خصوص ارتباط پرستار-بیمار مهارت‌های ارتباطی پرستاران را نارسا یافته‌اند (۸). Naish (۱۹۹۶) معتقد است به رغم تأکید بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران در طول دو دهه گذشته عوامل ساختاری باعث ضعیف 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 مؤثر بین بیمار و پرستار تأثیر قابل توجهی در روند درمان و بهبودی بیمار 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-پرستار نه تنها به عنوان بخش اساسی از مراقبت‌های پرستاری تأکید دارند بلکه آن را به خودی خود یک درمان می‌دانند (۱۱). بیشتر مطالعات انجام شده (به ویژه در داخل) پیرامون ارتباط پرستار-بیمار به بررسی کیفیت و کمیت این ارتباط پرداخته و کمتر درصدد یافتن موانع برقراری این ارتباط برآمده‌اند. علاوه بر آن سهم بیماران در محتوی و سازمان ارتباط بیمار پرستار مورد غفلت واقع شده و این ارتباط از دید افراد حرفه‌ای مطرح بوده است (۱۲). در تحقیقی که لاهوتی (۱۳۷۵) که به منظور تعیین موانع برقراری ارتباط پرستار-بیمار انجام داده است پرستاران عواملی چون کمبود پرستار، نبود وقت کافی، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار و ارتباط غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری را به عنوان موانع برقراری ارتباط پرستار-بیمار بیان کرده‌اند (۱۳). شناسایی

جدول شماره ۲ بیشترین موانع برقراری ارتباط از دیدگاه بیماران به ترتیب شامل: آشنا نبودن پرستار به زبان محلی، زیاد بودن حجم کاری پرستاری، تفاوت سن بیمار و پرستار، خلق تند پرستاران، تفاوت جنس بیمار و پرستار می‌باشد. بر اساس همین جدول و در ارتباط با پاسخ‌های پرستاران و بیماران به معیارهای مشترک به عنوان موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار، با استفاده از تست ضریب همبستگی اسپیرمن ($I=0/946$ و $p<0/0001$) همبستگی بالایی بین نظرات پرستاران و بیماران در مورد موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار به دست آمد.

همچنین در ابعاد: آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران، خلق تند پرستاران، انتظارات بیش از حد بیماران، زیاد بودن حجم کار پرستاری، تفاوت جنس بیمار و پرستار و آشنا نبودن پرستار به زبان محلی، از دیدگاه پرستاران و بیماران تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

در ارتباط با معیارهایی که صرفاً از دید پرستاران بررسی شده به طوری که در جدول شماره ۲ مشخص شده میانگین امتیاز سختی کار پرستاری و زیاد بودن حجم کار بیشتر از سایر عوامل بوده و اولویت بالایی را به خود اختصاص داده‌اند. کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی، پایین بودن حقوق پرستاران، قدردانی نکردن مسؤولان 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.

مشترک بود و مواردی را شامل می‌شد که برای بیماران ملموس‌تر به نظر رسید. بیماران نیز دیدگاه خود را در هر کدام از معیارها بر مبنای مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از بین گزینه‌ها انتخاب نمودند. به منظور بررسی دیدگاه نمونه‌ها و نیز مقایسه دیدگاه دو گروه بیشترین امتیاز (۵) به گزینه کاملاً موافقم و کمترین امتیاز (۱) به گزینه کاملاً مخالفم تعلق گرفت. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوای پرسشنامه از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و نظرخواهی از اساتید و مربیان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به دست آمد و به منظور تأمین اعتماد علمی از روش همگنی درونی (زوج و فرد کردن) استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۵ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS ۷.12 تحت ویندوز استفاده شد.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آمده است. در بررسی ارتباط، بین مشخصات فردی اجتماعی پرستاران با میانگین امتیاز دیدگاه‌های آن‌ها بر مبنای آزمون آماری کای‌دو (به جز بخشی که در آن شاغل هستند) ارتباط معناداری مشاهده نشد. بر اساس جدول شماره ۳، در بین ۳۰ معیار عنوان شده، مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار از دیدگاه پرستاران شامل: زیاد بودن حجم کار پرستاری (۹۳/۷۵٪)، سختی کار پرستاری (۹۲/۵٪)، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران (۹۰٪)، خستگی جسمی - روحی (۸۳/۷۵٪)، قدردانی نکردن از پرستاران (۸۰٪) و ناکافی بودن حقوق پرستاران (۵۶/۲۵٪) بودند. بر اساس

جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات دموگرافیک بیماران و پرستاران در تحقیق

بیماران		پرستاران		خصوصیات دموگرافیک	
تعداد	تعداد	تعداد	تعداد		
۶۹	۷۰	۱۱	۱۰	زن	جنس
				مرد	
۱۰	۳۵	۴۷	۲۵	۲۶-۲۲	سن
۱۵	۲۵	۱۵	۲۵	۳۱-۲۷	
۸	۵	۱۵	۱۵	۳۶-۳۲	
				بیشتر از ۳۷	
۱۷	۷۵	۶۳	۵	عرب	زبان
				بختیاری	
۳۱	۶۴	۴۹	۱۶	مجرد	وضعیت تأهل
				متأهل	
۶۸	۶۳	۱۲	۱۷	بومی	محل سکونت
				غیر بومی	
۱۷	۲۸	۴۹	۳۲	۱-۵	سابقه کار
				۶-۱۰	
				بالای ۱۰ سال	

جدول ۲ - توزیع فراوانی مطلق پاسخهای پرستاران و بیماران به معیارهای مشترک به عنوان موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار

ردیف	موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار	پرستاران	بیماران
۱	اختلاف سن بیمار و پرستار	۴۱	۴۸
۲	تفاوت جنس بیمار و پرستار	۲۶	۳۴
۳	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی	۵۷	۶۹
۴	اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار	۷	۱۲
۵	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران	۲۵	۲۰
۶	آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران	۳۴	۲۰
۷	خلق تند پرستاران	۲۷	۴۵
۸	انتظارات بیش از حد بیماران	۲۱	۱۵
۹	زیاد بودن حجم کار پرستاری	۷۵	۵۸
۱۰	تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت	۲۰	۱۶
۱۱	سابقه بستری قبلی	۱۲	۸
۱۲	وجود همراه	۲۳	۲۱
۱۳	ابتلاء مددجو به بیماریهای قابل انتقال	۳۳	۳۰
۱۴	کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران	۳۱	۲۵
۱۵	غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران	۱۵	۱۲
	ضریب همبستگی اسپیرمن	$r=0/946$	$p<0/0001$

جدول ۳ - توزیع فراوانی دیدگاههای پرستاران در خصوص موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار

ردیف	موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار	تعداد	درصد	میانگین امتیازات
	عوامل فردی واجتماعی			
۱	اختلاف سن بیمار و پرستار	۴۱	۵۱/۲۵٪	۲/۰۵
۲	تفاوت جنس بیمار و پرستار	۲۶	۳۳/۵٪	۱/۳
۳	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی	۵۷	۷۱/۲۵٪	۲/۸۵
۴	اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار	۷	۸/۷۵٪	۰/۳۵
۵	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران	۲۵	۳۱/۲۵٪	۱/۲۵
۶	آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران	۳۴	۳۰٪	۱/۲
۷	خلق تند پرستاران	۲۷	۳۳/۷۵٪	۱/۳۵
۸	انتظارات بیش از حد بیماران	۲۱	۲۶/۲۵٪	۱/۰۵
	ویژگی های شغلی			
۹	کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران*	۷۲	۹۰٪	۳/۶
۱۰	پایین بودن حقوق پرستاران	۴۵	۵۶/۲۵٪	۲/۲۵
۱۱	سختی کار پرستاری*	۷۴	۹۲/۵٪	۳/۷
۱۲	زیاد بودن حجم کار پرستاری*	۷۵	۹۳/۷۵٪	۳/۷۵
۱۳	شیفتی بودن کار پرستاری	۳۶	۴۵٪	۱/۸
۱۴	بی علاقهگی پرستاران به کار خود	۴۲	۵۲/۵٪	۲/۱
۱۵	خستگی جسمی و روحی پرستاران*	۶۷	۸۳/۷۵٪	۳/۳۵
۱۶	تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت	۲۰	۲۵٪	۱
۱۷	کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار	۳۴	۳۰٪	۱/۲
	شرایط بالینی بیمار			
۱۸	سابقه بستری قبلی	۱۲	۱۵٪	۰/۶
۱۹	وجود همراه	۲۳	۲۸/۷۵٪	۱/۱۵
۲۰	شدید بودن بیماری	۳۴	۴۲/۵٪	۱/۷
۲۱	ابتلاء مددجو به بیماریهای قابل انتقال	۳۲	۴۰٪	۱/۶
	عوامل محیطی			
۲۲	فقدان آموزش مهارت های ارتباطی در زمان تحصیل پرستاران	۱۲	۱۵٪	۰/۶
۲۳	فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت های ارتباطی	۱۶	۲۰٪	۰/۸
۲۴	کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران	۳۱	۳۵٪	۱/۴
۲۵	انجام ندادن درست وظایف بوسیله سایر کارکنان بیمارستان	۱۸	۲۲/۵٪	۰/۹
۲۶	غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران	۱۵	۱۸/۷۵٪	۰/۷۵
۲۷	هزینه بالای درمان بیماران	۱۲	۱۵٪	۰/۶
۲۸	احساس بی عدالتی در محیط کار	۱۹	۲۳/۷۵٪	۰/۹۵
۲۹	قدردانی نکردن مسؤلان از پرستاران*	۶۶	۸۰٪	۳/۳
۳۰	عدم مشارکت پرستاران در تصمیم گیریهای محیط کار	۵۴	۶۷/۵٪	۱/۴۵

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 پرستاران، خستگی جسمی و روحی موانع دیگری هستند که پرستاران تأکید بیشتری بر آن‌ها داشته‌اند. 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). یافته‌های مطالعه Neehan (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 نموده‌اند (۱۴).

پایین بودن حقوق پرستاری و قدردانی نکردن مسؤولان از پرستاران از نظر اهمیت در ردیف‌های بعدی واقع شده‌اند. مطالعه لاهوتی (۱۳۷۵) نشان می‌دهد که ارتباط غیر اصولی مسؤولان با پرستاران بر ارتباط پرستار با بیمار تأثیر دارد (۱۳). حال آن که به نظر می‌رسد که در کشور ما سازمان‌های مسؤول بهداشتی اهمیت این شیوه را تشخیص نداده و به آن ارجح نمی‌نهند. بر اساس نتایج تحقیق Nc cub (۲۰۰۴) پرستاران زمانی می‌توانند با بیماران ارتباط خوب برقرار نمایند که به شیوه بیمار مدار (نه وظیفه مدار) عمل کنند. Nc cub می‌افزاید، چنانچه مدیریت خدمات سلامتی بخواهد از کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران مطمئن شود باید پرستاران را در جهت برقراری ارتباط با بیماران به شیوه بیمار مدار مورد حمایت و تشویق قرار دهد (۱۵).

با در نظر گرفتن تأثیر عوامل بحث شده بر یکدیگر از دیدگاهی می‌توان گفت که تراکم کاری فرصت برقراری ارتباط مؤثر با بیماران را به آنان نمی‌دهد، ضمن این که نوع کارشان سخت و خسته‌کننده بوده و در قبال آن از مزایای مناسبی برخوردار نیستند، با این وجود قدردانی شایسته‌ای هم از آنان به عمل نمی‌آید. در چنین وضعیتی می‌توان انتظار داشت که ارتباط پرستاران با بیماران از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده و خلق آن‌ها نیز تحت تأثیر

شرایط ذکر شده قرار بگیرد و همان گونه که بیماران ابراز داشته‌اند خود این موضوع هم بر کیفیت ارتباط با بیماران تأثیر منفی داشته باشد.

تفاوت جنس بیمار و پرستار شاخصی است که بیماران آن را به عنوان مانع ارتباط مؤثر بیشتر از پرستاران قبول دارند. این امر بیانگر آن است که پرستاران در برقراری ارتباط کاری نسبت به بیماران کمتر تحت تأثیر جنس قرار می‌گیرند. حال آن که شرایط فرهنگی و مذهبی محل انجام مطالعه دیدگاه بیماران را به خوبی توجیه می‌کند، به همین دلیل تأثیر جنس در ارتباط با بیماران به تناسب شرایط فرهنگی و اعتقادات هر جامعه ممکن است بگونه‌ای دیگر باشد. بیماران در پژوهش صورت گرفته به وسیله Neehan و همکاران (۱۹۹۷) مسأله جنس را به عنوان یک بازدارنده تعامل با پرستاران ذکر کرده‌اند. اما هم بیماران مرد و هم بیماران زن در برقراری ارتباط با پرستاران مرد مشکل داشته‌اند (۱۴). علاوه بر آن Dewolf bosek (۲۰۰۲) به نقل از Gilligan (۱۹۸۲) نقل می‌کند که مرد و زن زندگی را از دیدگاه‌های متفاوت تجربه می‌نمایند. بوسک اضافه می‌کند که زنان و مردان شاغل در خدمات بهداشتی، بیماران و دیگر افراد زیربط 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 تأثیر داشته و شاید این تأثیر از نوع منفی باشد (۱).

عامل دیگری که بیماران نسبت به پرستاران تأکید بیشتری بر آن داشته‌اند، آشنا نبودن پرستار به زبان محلی است. توجه به برخی مشخصات فردی و اجتماعی بیماران اهمیت این موضوع را از نظر آنان نشان می‌دهد. این مسأله در برخی مطالعات خارجی نیز از جمله عوامل بازدارنده ارتباط بیمار - درمانگر معرفی شده است. Ferguson و Candib (۲۰۰۲) در مطالعه مروری خود دریافته‌اند که در کنار نژاد و ملیت زبان مکالمه بر کیفیت ارتباط پزشک - بیمار تأثیر می‌گذارد (۱۶). همچنین در پژوهش David و Rhee (۱۹۹۸) بیماران گروه آزمون که برای ارتباط با پزشک دارای مشکل زبان بوده‌اند در مقایسه با گروه شاهد که فاقد این مشکل بوده‌اند ابراز داشته‌اند که پزشک

احساس آن‌ها را درک نمی‌کند و رضایتمندی کمتری از خدمات پزشکی داشته‌اند (۱۷).

دیدگاه هر دو گروه پرستاران و بیماران نشان می‌دهد که اختلاف سن و اختلاف طبقاتی تأثیر منفی در ارتباط بین آنان ندارد. از آنجا که پرستاران مسؤوّل آغاز و حفظ ارتباط با بیماران هستند (۱۸) لذا می‌توان ادعا کرد که آنان 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 نیز 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 آنان در برقراری ارتباط مؤثر مانع ایجاد می‌کند. این دیدگاه می‌تواند به حضور طولانی مدت پرستاران در محیط‌های بالینی و تجارب فراوان آن‌ها در زمینه تأثیر کمبود امکانات و محیط‌های غیر بهداشتی در ارتباطشان با بیماران نسبت داده شود. هم بیماران و هم پرستاران ابتلاء مددجو به بیماری‌های قابل انتقال را به عنوان مانع برقراری ارتباط مؤثر می‌دانند. بنابراین این مسأله یکی از موارد مهمی است که توجه مدیران پرستاری را باید جلب کند. در این زمینه ارتقای امکانات و شرایط مراقبت از بیماران عفونی و توجه به بازآموزی پرسنل می‌تواند به برطرف شدن این موضوع کمک نماید. پرستاران موارد دیگری را هم به عنوان مانع ارتباط مؤثر با بیماران شناسایی کرده‌اند، من جمله انتظارات بیش از حد بیماران و آشنا نبودن بیمار با شرح وظایف پرستاران که بیماران با مورد اول به عنوان مانع ارتباط مؤثر 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 پرستاری، انجام ندادن درست وظایف به وسیله سایر کارکنان، احساس بی‌عدالتی در محیط کار و عدم مشارکت در تصمیم‌گیری محیط کار معیارهای دیگر هستند که از دید پرستاری در برقراری ارتباط مؤثر 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 کار شیفتی، نبود استقلال کار پرستاری و فقدان قدرت تصمیم‌گیری را از جمله عوامل باز دارنده 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 مؤثر ارزیابی کرده‌اند. برخی پژوهش‌های انجام شده در خارج وخامت و پیش آگهی بد بیماری را از جمله محدودکننده‌های ارتباط پرستار با بیمار معرفی نموده‌اند. در این خصوص Monkly و Usher (۲۰۰۱) بیان داشته‌اند که پی‌گیری بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه نشان می‌دهد ارتباط پرستاران در این بخش‌ها با بیماران رضایت‌بخش نبوده است (۱۹). کروجر و همکاران (۲۰۰۰) نیز در مطالعه مروری خود نتیجه می‌گیرند که پرستاران ارتباطشان را با بیماران سرطانی محدود می‌کنند (۸). با توجه به حاد بودن و استیلائی موانع مربوط به ویژگی‌های شغلی بر دیگر مسایل مطرح شده در جامعه ما و به خصوص 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 قابل شده‌اند.

این مطالعه نشان داد در بررسی معیارهای مشترک، اختلافات و توافق نظرهایی بین دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در تعیین موانع ایجاد ارتباط مؤثر 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 تأکید داشته‌اند که در زمره عوامل فردی و اجتماعی قرار دارند. بنابراین برنامه‌ریزان و مجریان بخش درمانی بایستی بدو در جهت برطرف کردن موانع مشترک تلاش نمایند و اولویت‌های بعدی خود را بر روی دیگر موارد به ویژه مسایلی که به لحاظ ملموس نبودن برای بیماران فقط از دید پرستاران بررسی شده و به عنوان مهم‌ترین موانع ارتباط مؤثر از دید آن‌ها اعلام شده است متمرکز کنند.

تشکر و قدردانی

از همکاران محترم پرستار و بیماران عزیز که با تکمیل پرسشنامه‌ها ما در را انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر می‌نماییم.

منابع

- 1 - Bosek MS. Effective communication skills: the key to preventing and resolving ethical situations. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2002 Dec; 4(4): 93-7.
- 2 - Aleyed M. The study of how patients communicate with their nursing staff in hospitals affiliated to the University of Rasht in Gilan 1374. *Nursing and midwifery journal of guilan.* 1999; 7(28,29): 4-9. [In Persian]
- 3 - Morehouse RE, Colvin E, Maykut P. Nephrology nurse-patient relationships in the outpatient dialysis setting. *Nephrol Nurs J.* 2001 Jun; 28(3): 295-300.
- 4 - Sedighi A. Knowledge of principles and attitudes of Nurses contact patients in teaching hospitals of Guilan. *Nursing and midwifery journal of guilan.* 1998; 8(32,33):76-81. [In Persian]
- 5 - Naish J. The route to effective nurse-patient communication. *Nurs Times.* 1996 Apr 24-30; 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 Jun; 47(2): 101-13.
- 7 - Jarrett NJ, Payne SA. Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. *Int J Nurs Stud.* 2000 Feb; 37(1): 81-90.
- 8 - Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. *Cancer Nurs.* 2000 Feb; 23(1): 20-31. Review
- 9 - Kettunen T, Poskiparta M, Liimatainen L. Communicator styles of hospital patients during nurse-patient counseling. *Patient Educ Couns.* 2000 Sep; 41(2): 161-80.
- 10 - Darabi F. Effect of communication with patients before anesthesia to reduce their anxiety in surgical patients in hospital wards elected Iran University of Medical Sciences. Iran University of medical sciences. Tesis. 1998. [In Persian].
- 11 - Mendes IA, Trevizan MA, Nogueira MS, Sawada NO. Humanizing nurse-patient communication: a challenge and a commitment. *Med Law.* 1999; 18(4): 639-44.
- 12 - Gons A. Nurses talking to patients: exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies.* Volume 40, Issue 6, August 2003, Pages 609-618.
- 13 - Lahoti V. Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Tehran. Nursing school, Shahid Beheshti University of medical sciences. Tesis. 1996. [In Persian].
- 14 - Meehan T, Morrison P, Gazkill D, Vrnumeer C. factors influencing nurse-patient interaction in the acute psychiatric setting an exploration; [http:// www.qnc.qid.gov.au/docs/research-report--meehan.pdf](http://www.qnc.qid.gov.au/docs/research-report--meehan.pdf)
- 15 - McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Clin Nurs.* 2004 Jan; 13(1): 41-9.
- 16 - Ferguson WJ, Candib LM. Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Fam Med.* 2002 May; 34(5): 353-61. Review
- 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 Oct-Nov; 65(5-6): 393-8.
- 18 - Registered nurses association of british Columbia; nurse-client relationships: stablishing profesional relationships and maintaining appropriate boundaries; 2003, 2 page www.rnabc.bc.ca
- 19 - Usher K, Monkley D. Effective communication in an intensive care setting: nurses' stories. *Contemp Nurse.* 2001 Mar; 10(1-2): 91-101.

Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz

Baraz Pordanjani¹ Sh (MSc.) - Shariati² A (MSc.) - Alijani³ H (MSc.) - Moein Mosavi⁴ BS (MSc.).

Introduction: Establishing an effective communication with patients is an essential aspect of nursing care. However, most of studies described the nurse-patient relationship as weak. Recognition of barriers in nurse-patient's effective communication from their point of view could facilitate the actions need to be taken for removing such barriers. The study aimed at assessing barriers of nurse-patient's effective communication from nurses and patients' viewpoints and to compare them.

Methods: This descriptive – analytic study was undertaken in 2008, with a sample of 80 nurses and 80 patients drawn from three educational hospitals in Ahwaz city. They were selected by convenience sampling. Data were gathered through a questionnaire with 30 questions for nurses and 15 questions for patients on a 5-points Likert rating scale.

Results: It was found that "nursing works overload"(77.5%), "hardship of nursing tasks" (73.75%), " deficiency of welfare facilities for nurses"(67.5%), "physical and emotional fatigue" (66.25%) and "not appreciating nurses" (62.5%) were reported by nurses as the main barriers of effective communication. Patients considered "nurses' unfamiliarity with local language" (40%), "Nurses' bad temper" (33.75%), "sex difference with nurses" (32.5%), "Patients' transmitted diseases" (28.75%) and "lack of therapeutic and welfare facilities for patients" (25%) main barriers of effective communication.

Conclusion: The study revealed there are some congruency and discrepancy between nurse's and patient's viewpoints in ranking barriers. Thus health manager should put their attempts on eliminating or modifying the most important barriers announced by nurses and patients, especially on factors which both groups reported.

Key words: Barriers, Nurse-patient communication, Effective communication

1 - Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran

e-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir

2 - School of Nursing and Midwifery, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences

3 - School of Nursing and Midwifery, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences

4 - School of Nursing and Midwifery, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences