

## موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار - بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه

حسین حبیبزاده<sup>۱</sup>، جواد دهقان‌نژاد<sup>۲</sup>، فریبا حسین‌زادگان<sup>۳</sup>، مصطفی بافنده‌زننده<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۵/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۷/۲۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** ارتباطات مؤثر بین پرستار و بیمار، می‌تواند یک رابطه مثبت در طول فرآیند مراقبت باشد. عوامل زیادی بر ارتباطات پرستار بیمار تأثیر دارند و بعضی از آن‌ها مانع ارتباط مؤثر با بیمار می‌شوند که شناسایی این موانع کمک می‌کنند تا دانشجویان پرستاری از عوامل بازدارنده ارتباط با بیمار آگاه شوند. لذا هدف از این مطالعه بررسی موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. حجم نمونه شامل: ۱۳۶ نفر از دانشجویان پرستاری در عرصه دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه می‌باشند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار می‌باشد که در بخش اول مشخصات جمعیت شناختی و قسمت دوم مربوط به دیدگاه دانشجویان پرستاری در خصوص موانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار- بیمار در چهار حیطه (۱- عوامل فردی و اجتماعی ۲- ویژگی‌های شغلی ۳- شرایط بالینی بیمار ۴- عوامل محیطی) می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نمره کسب‌شده با میانگین  $3/62 \pm 1/1$  مربوط به حیطه ویژگی‌های شغلی و کم‌ترین نمره کسب‌شده با میانگین  $3/21 \pm 1/1$  مربوط به حیطه ویژگی‌های فردی - اجتماعی بود میانگین نمره کلی کسب‌شده جهت وجود موانع  $3/35 \pm 1/1$  بود که نشان می‌دهد نمره به‌دست آمده متوسط به بالا (متوسط ۲/۵) بوده و از دیدگاه دانشجویان موانع ارتباط بین پرستار و بیمار زیاد است.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه عوامل شغلی مهم‌ترین مانع بازدارنده برقراری ارتباط مؤثر بود. مدیران سیستم‌های آموزشی بایستی تلاش خود را در جهت تعدیل اثر این عوامل به‌منظور بهبود این ارتباط و درنهایت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی دانشجویان، متمرکز نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** موانع، ارتباطات پرستار - بیمار، دیدگاه دانشجوی پرستاری، ارتباط مؤثر

دانشکده پرستاری و مامائی، دوره هفدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۲۲، آذر ۱۳۹۸، ص ۷۰۴-۶۹۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: Bafandehzنده@gmail.com

### مقدمه

مقوله برقراری ارتباط در محیط‌های بهداشتی-درمانی، بخصوص محیط‌های بالینی بیمارستان حائز اهمیت است که ارتباط پرستار با بیمار، از مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد (۳). در بین گروه‌های ارائه دهنده خدمات مراقبت سلامت تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری می‌باشد. در پرستاری برقراری ارتباط مؤثر با بیمار از اهمیت بالائی برخوردار است. این ارتباط از نوع

توانائی ایجاد ارتباط درست، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است و بسیاری از صاحب‌نظران نیز توانائی ایجاد ارتباط خوب را از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد شاغل در سیستم بهداشتی درمانی می‌دانند (۱). ارتباط عبارت از انتقال اطلاعات به‌صورت کلامی و غیر کلامی می‌باشد (۲).

<sup>۱</sup> دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

که آنان از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نبوده و تنها ضمن ارائه خدمات با بیماران ارتباط داشته‌اند (۱۴).

در مطالعه پردنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در اهواز، انجام شد موانع ارتباط پرستار با بیمار، زیاد بودن حجم کار پرستاران، سختی کار پرستاری، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی روحی و جسمی، قدردانی نکردن از پرستار، آشنا نبودن پرستاران به زبان محلی، تفاوت سن بیماران و پرستاران، خلق تند پرستاران و متفاوت بودن جنسیت پرستاران و بیماران ذکر شده است (۱۵-۱۷).

با توجه به این که دانشجویان پرستاری در زمان آموزش بالینی، ممکن است به صورت روتین یا موقعیت‌های مختلف برقراری ارتباط با بیمار مواجه شوند. و از طرفی مطالعات متعدد نشان داده است که دانشجویان - پرستاران به صورت حرفه‌ای در برقراری ارتباط مناسب و موثر اطلاعات کافی ندارند (۱۳) و با توجه به این که اهمیت ارتباط دانشجوی پرستاری با بیماران می‌تواند در یادگیری مهارت‌های پرستاری نقش مهمی ایفا نماید و تواماً رضایت بیماران را هم تحت تأثیر قرار دهد (۱۳)، لذا در پژوهش‌های پرستاری توجه کمی به بررسی عوامل مرتبط با ارتباط بیمار با دانشجویان پرستاری مبذول شده است (۱۸). بررسی این عوامل می‌تواند به بهبود فرآیندهای ارتباطی دانشجویان با بیماران کمک نموده و باعث بهبود آموزش و یادگیری مهارت‌های بالینی شود (۱۹).

پژوهشگران این مطالعه نیز طی تجربیات بالینی خود با مواردی از عدم ارتباط مناسب بین پرستار-بیمار مواجه شده و شاهد فقدان آگاهی کافی و مناسب تیم درمانی از جمله دانشجویان پرستاری بوده‌اند.

با توجه به مطالب ذکر شده و هم اینکه ارتباط پرستار و بیمار باید مورد بررسی بیشتری قرار بگیرد و با توجه به اینکه مطالعه‌ای در این مورد در منطقه شمالغرب و مخصوصاً آذربایجان غربی انجام نشده بود لذا این مطالعه با هدف مطالعه بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ترم ۸ (در عرصه) دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه در سال ۱۳۹۷ از ابعاد مختلف انجام می‌شود.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ در دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه انجام گردید. جامعه هدف در این پژوهش ۱۳۶ نفر از دانشجویان پرستاری در عرصه بودند که به صورت تمام شماری، تمام دانشجویان انتخاب شدند. دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ (در عرصه) که سابقه شروع کار بالینی با بیمار در دوران دانشجویی داشتند و تمایل به شرکت در پژوهش بودند وارد مطالعه گردیدند. آن‌ها بایستی فاقد مشکلات جسمی یا روانی بوده،

حرفه‌ای بوده و منجر به رفتارهای مراقبتی مختلفی می‌شود که پایه و اساس مراقبت‌های با کیفیت پرستاری می‌باشد (۴).

به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار، پرستار باید با مهارت‌های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیر ممکن خواهد بود، آشنا باشد (۵، ۶). و چون بیماران در گروه‌های مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی قرار دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل تفهیم برای هر دو گروه ارائه دهنده خدمات (پرستار) و گیرنده خدمات (بیمار) موجود باشد تا این ارتباط هر چه سریع‌تر انجام شود تا بتوان در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایتمندی هر دو گروه می‌باشد دست یافت (۷).

ناتوانی کادر درمانی در ایجاد ارتباط مناسب نه تنها هزینه‌های زیادی ایجاد می‌کند بلکه موجب می‌شود که بیماران از فرآیند مراقبت نیز ناراضی باشند و به طور کلی نگرش منفی پیدا کنند (۸). ارتباط سبب آگاهی از مشکلات و مسائل بیمار (۹)، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار (۱۰)، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش دانش و مهارت (۹)، کاهش هزینه‌های درمانی (۱۱) و افزایش اعتماد بیماران و همراهان آن‌ها نسبت به حرفه پرستاری می‌شود (۹-۱۱).

دانشجویان پرستاری، یکی دیگر از اقشار مهمی هستند که با بیماران به صورت مستقیم و دائمی در ارتباط می‌باشند. که این ارتباط تجربه‌های مراقبتی بارزتری را در اختیار هر دو گروه قرار می‌دهد. این ارتباط به دانشجویان پرستاری در کسب و آمادگی برای پذیرش نقش‌هایی که کمک کننده می‌باشد و به عبارت دیگر بخش مهمی از فرآیند یادگیری، عامل رشد فردی و حرفه‌ای دانشجویان و ارتقای صلاحیت، اعتماد به نفس و انگیزه شغلی آنان است (۱۲). در واقع برقراری ارتباط مناسب بخشی از وظایف دانشجویان پرستاری می‌باشد. این در حالی است که بیماران نیز تمایل به مشارکت در فرآیند یادگیری دانشجویان و تعامل اجتماعی و درمانی با آن‌ها را دارند. بنابراین دانشجویان پرستاری می‌توانند با برقراری ارتباط صحیح و کمک فیزیکی و روانی به بیماران باعث کمک به آن‌ها در افزایش مهارت‌ها در برابر مشکلات، تبدیل شدن به یک فرد مستقل، مشارکت آنان در برنامه درمانی خود و خودمراقبتی شوند. لذا تاکید بر آن در آموزش بالینی الزامی است (۱۳).

با وجود اهمیت ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران، برخی مطالعات نشان دهنده کیفیت مختل این ارتباط می‌باشد. در مطالعه‌ای که رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داد، ۶۷ درصد در طول دوره ارتباط مطلوب داشتند ولی در پایان دوره، به این امر اهمیت نمی‌دادند (۱۳) بررسی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در بخش‌های مختلف یک بیمارستان نشان داد

پرستاری و در صورت نیاز از اساتید سایر دانشکده‌ها استفاده گردید. و جهت پایایی مجدد از روش همگنی داخلی مجدداً استفاده شد که ۰/۸۸ به دست آمد.

پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (شماره ۲۹۴۳ و کد کمیته اخلاق Ir.Umsu.REC.1397.429) برای گردآوری داده‌ها، پس از توضیح به دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه در خصوص هدف تحقیق و اخذ رضایت آگاهانه کتبی و کسب اطمینان از تمایل آنان به شرکت در پژوهش، پرسشنامه در اختیار دانشجویان پرستاری واجد شرایط قرار گرفت و پس از تکمیل به پژوهشگر برگشت داده شد. سپس، محققین پس از هماهنگی با معاونت امور کلاس‌ها، لیست دانشجویان پرستاری واجد معیارهای مطالعه را کسب نموده‌اند را به تعداد موردنیاز دانشجویان پرستاران را انتخاب می‌نمایند. سپس، از نمایندگان دانشجویان پرستاری دانشکده محل مطالعه تقاضا می‌شود که نمونه‌های انتخاب‌شده را در یک یا دو جلسه در مکانی در دانشکده گرد آورند تا داده‌ها جمع‌آوری گردد تعداد پرسشنامه‌های برگشتی ۱۳۶ عدد بود که همه پرسشنامه‌ها پر شده و عودت داد شده‌اند. محرمانه بودن اطلاعات با درج نکردن نام و نام خانوادگی مشارکت‌کننده‌ها در پرسشنامه و عدم توزیع توسط محقق رعایت شده. به اطلاع تک‌تک واحدهای پژوهش رسانده شد که شرکت در این مطالعه، اختیاری است. داده‌های به‌دست‌آمده با روش‌های آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و حداقل و حداکثر داده‌ها) و آمار استنباطی (تی تست جهت بررسی نظر دانشجویان مرد و زن برای موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار) در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ در سطح معنی‌داری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

#### یافته‌ها

هدف از این مطالعه بررسی موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار از دیدگاه دانشجویان بود که در این مطالعه نظرات تعداد ۱۳۶ نفر از دانشجویان مورد تحلیل قرار گرفت که ۶۳ نفر مرد و ۷۳ نفر زن بودند و میانگین سنی آن‌ها  $21/31 \pm 4/43$  بود. میانگین نمره کلی کسب‌شده جهت وجود موانع  $3/35 \pm 1/1$  بود (جدول شماره ۱) که نشان می‌دهد نمره به‌دست‌آمده متوسط به بالا (متوسط ۲/۵) بوده و موانع ارتباط پرستار و بیمار از دیدگاه دانشجویان قوی می‌باشد و همچنین درصد پاسخ دانشجویان به کلیه آیتم‌های موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار مشخص شد (جدول ۲).

دانشجوی مهمان بوده و عدم رضایت فرد جهت تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته - پردنجانی و همکاران بود (۱۵). پرسشنامه، در بخش اول ۸ سؤال در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی (شامل سن-جنسیت- وضعیت تأهل- مذهب- ترم تحصیلی - محل سکونت- سابقه مشکل در برقراری ارتباط- شاغل بودن) و قسمت دوم مربوط به سؤالات پژوهش شامل ۳۰ سؤال پنج گزینه‌ای بر اساس معیار لیکرت در رابطه با دیدگاه دانشجویان پرستاری در خصوص موانع برقراری ارتباط مؤثر بین بیمار-پرستار می‌باشد که در چهار بعد مورد بررسی قرار گرفت: ۱- عوامل فردی واجتماعی (سؤال ۱-۸)، ۲- ویژگی‌های شغلی (سؤال ۹-۱۷)، ۳- شرایط بالینی بیمار (سؤال ۱۸-۲۱) و ۴- عوامل محیطی (سؤال ۲۲-۳۰).

دانشجویان درجه موافقت خود را با هر یک از عبارات پرسشنامه که با پنج امتیاز کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص شده بود اعلام کردند. به گزینه کاملاً موافقم امتیاز پنج و به گزینه کاملاً مخالف امتیاز یک داده شد. سپس بر اساس نظرات دانشجویان امتیاز هر ویژگی محاسبه و میانگین آن‌ها استخراج گردید.

در پژوهش پردنجانی و همکاران برای تعیین روایی ابزار از روش اعتبار صوری و محتوی استفاده کرده‌اند (۱۵). بدین ترتیب که جهت احراز روایی صوری پرسشنامه، با ۱۵ نفر از دانشجویانی که قبلاً دوره‌های کارورزی و کارآموزی را گذرانده بودند، به‌صورت چهره به چهره مصاحبه شده و سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام گزینه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و نظرات آنان در مورد نحوه نگارش و گویا بودن جملات در پرسشنامه اعمال شده و مواردی را که در فهم آن مشکل داشتند، مورد بازنگری قرار گرفتند. جهت تعیین روایی محتوای نیز از ۱۳ نفر از اساتید و صاحب‌نظران خواسته شد، بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود، امتیازدهی مناسب، محتوای پرسشنامه را مطالعه و نظرات خود را ارائه نمایند و بر اساس نظرات آن‌ها تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال شد.

در مطالعه براز پردنجانی و همکاران (۱۳۸۹) روایی محتوای پرسشنامه از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و نظرخواهی از اساتید و مربیان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به دست آمد و به‌منظور تأمین اعتماد علمی از روش همگنی درونی (زوج و فرد کردن) استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۵ و در حد قابل قبول به دست آمد (۱۵).

با توجه به تاریخ ساخت ابزار در سال ۱۳۸۷ توسط پردنجانی و همکاران روای صوری و محتوای پرسشنامه توسط اساتید دانشکده

**جدول (۱):** توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری مورد پژوهش (شامل سن، جنسیت، ترم تحصیلی، سابقه کار بالینی،

سابقه مشکل در برقراری ارتباط)

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین (انحراف معیار)
سن			
مرد	۶۳	۴۶/۳	
زن	۷۳	۵۳/۷	
جنس			
هفت	۶۴	۴۷/۱	
هشت	۷۲	۵۲/۹	۲۱/۳۱±۴/۴۳
ترم تحصیلی			
بلی	۲۷	۱۹/۹	
خیر	۱۰۸	۷۹/۴	
انجام کار بالینی			
بلی	۴۹	۳۶	
خیر	۷۸	۶۴	
سابقه مشکل در برقراری ارتباط			

مشخص شد که بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار با میانگین  $3/94 \pm 1/2$  و کمترین نمره کسب شده در زیرگروه تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت با میانگین  $2/29 \pm 1/1$  بود همچنین در بررسی حیطه شرایط بالینی بیمار بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل انتقال در زمینه ارتباط با بیمار با میانگین  $3/60 \pm 1/1$  و کمترین بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه با میانگین  $2/78 \pm 1/1$  بود. در حیطه عوامل محیطی نیز بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه احساس بی‌عدالتی در محیط کار در زمینه ارتباط با بیمار با میانگین  $3/72 \pm 1/1$  و کمترین بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی با میانگین  $2/25 \pm 1/1$  بود.

در این مطالعه میانگین نمره کسب شده برای هریک از حیطه‌های موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار، از دیدگاه دانشجویان مشخص گردید. طبق این نتایج، بیشترین نمره کسب شده با میانگین  $3/62 \pm 1/1$  مربوط به حیطه ویژگی‌های شغلی و کمترین نمره کسب شده با میانگین  $3/21 \pm 1/1$  مربوط به حیطه ویژگی‌های فردی - اجتماعی بود.

همچنین هریک از حیطه‌های صلاحیت بالینی دارای زیرگروهایی بودند که در این مطالعه مشخص شد در حیطه‌ی ویژگی‌های فردی - اجتماعی بیشترین نمره کسب شده با میانگین  $3/82 \pm 1/1$  مربوط به زیرگروه انتظارات بیش از حد از بیماران و کمترین نمره کسب شده با میانگین  $2/42 \pm 1/1$  مربوط به اختلاف طبقاتی بین پرستار و بیمار بود. در بررسی حیطه ویژگی‌های شغلی

**جدول (۳):** فراوانی و میانگین پاسخ دانشجویان به حیطه‌های موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار

میانگین و انحراف معیار	کاملاً موافقم	تعداد	درصد	موافقم	تعداد	درصد	نظری ندارم	تعداد	درصد	مخالقم	تعداد	درصد	کاملاً مخالفم	تعداد	درصد	ویژگی‌های فردی-اجتماعی
	کاملاً موافقم	تعداد	درصد	موافقم	تعداد	درصد	نظری ندارم	تعداد	درصد	مخالقم	تعداد	درصد	کاملاً مخالفم	تعداد	درصد	ویژگی‌های فردی-اجتماعی
	۲/۴۵±۱/۲۳	۴/۸	۴	۲۴/۳	۶۵	۱۱/۹	۱۰	۳۴/۵	۲۹	(۲۶/۲)	۲۲	۲۹	۲۲	۲۲	۲۹	اختلاف سن بیمار و پرستار
	۳/۰۵±۱/۴۲	۱۲/۵	۱۷	۲۲/۶	۱۹	۵/۹	۸	۱۰/۴	۲۱	۲۳/۵	۳۲	۲۱	۳۲	۳۲	۲۱	تفاوت جنسیت بیمار و پرستار
	۳/۹۴±۱/۰۸	۳۵/۳	۴۸	۴۱/۲	۵۶	۱۰/۳	۱۴	۹/۶	۱۳	۳/۷	۵	۱۳	۵	۵	۱۳	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی
	۲/۲۹±۱/۱۲	۴/۴	۶	۱۲/۵	۱۷	۱۷/۶	۲۴	۳۹/۰۰	۵۳	۲۶/۵	۳۶	۵۳	۳۶	۳۶	۵۳	اختلاف طبقاتی بیمار و پرستار
	۳/۲۵±۱/۱۶	۱۱/۸	۱۶	۳۸/۲	۵۲	۲۲/۸	۳۱	۱۷/۶	۲۴	۹/۶	۱۳	۲۴	۱۳	۱۳	۲۴	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران
	۳/۶۹±۱/۱۰	۱۹/۹	۲۷	۵۳/۷	۷۳	۸/۱	۱۱	۱۲/۵	۱۷	۵/۹	۸	۱۷	۸	۸	۱۷	آشنا نبودن بیمار به شرح وظایف پرستاران
	۳/۸۳±۱/۱۰	۲۷/۲	۳۷	۴۳/۳	۶۷	۸/۸	۱۲	۸/۸	۱۲	۵/۹	۸	۱۲	۸	۸	۱۲	خلق تند پرستاران
	۳/۵۵±۱/۰۷	۱۹/۱	۲۶	۳۹/۰۰	۵۳	۲۳/۵	۳۲	۱۴/۷	۲۰	۳/۷	۵	۲۰	۵	۵	۲۰	ویژگی‌های شغلی
	۳/۸۸±۱/۱۰	۳۵/۳	۴۸	۳۸/۲	۵۲	۷/۴	۱۰	۱۸/۴	۲۵	۷/۰	۱	۲۵	۱	۱	۲۵	انتظارات بیش از حد بیماران
	۴/۰۰±۱/۱۱	۴۲/۶	۵۸	۳۳/۱	۴۵	۸/۸	۱۲	۱۳/۲	۱۸	۲/۲	۳	۱۸	۳	۳	۱۸	کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران
																پایین بودن حقوق پرستاران

میانگین و انحراف معیار	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	ویژگی‌های فردی-اجتماعی
۳/۸۷±۱/۲۱	۴۱/۲	۵۶	۲۹/۴	۴۰	۷/۴	۱۰	۱۹/۹	۲۷	۲/۲	۳	۳	۳	۳	سختی کار پرستاری
۳/۸۳±۱/۱۴	۲۳/۸	۴۶	۳۸/۲	۵۲	۸/۸	۱۲	۱۶/۲	۲۲	۲/۹	۴	۴	۴	۴	زیاد بودن حجم کار پرستاری
۳/۲۲±۱/۱۳	۱۵/۴	۲۱	۲۷/۲	۳۷	۲۵/۷	۳۵	۲۷/۲	۳۷	۴/۴	۶	۶	۶	۶	شیفی بودن کار پرستاری
۳/۶۳±۱/۲۶	۳۰/۹	۴۲	۳۰/۹	۴۲	۱۶/۹	۲۳	۱۳/۲	۱۸	۸/۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	بی‌علاقگی پرستاران به کار خود
۳/۸۹۳±۱/۰۸	۳۲/۴	۴۴	۴۲/۶	۵۸	۱۱/۰۰	۱۵	۱۰/۳	۱۴	۳/۷	۵	۵	۵	۵	خستگی جسمی و روحی پرستاران
۲/۹۳±۱/۱۴	۱۰/۳	۱۴	۲۵/۰۰	۳۴	۱۹/۱	۲۶	۳۹/۰۰	۵۳	۶/۶	۹	۹	۹	۹	تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحيات متفاوت
۳/۹۳±۱/۰۹	۱۱/۸	۱۶	۴۷/۱	۶۴	۱۵/۴	۲۱	۲۰/۴	۲۸	۵/۱	۷	۷	۷	۷	کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار شرایط بالینی بیمار سابقه بستری قبلی وجود همراه شدید بودن بیماری ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل انتقال
۲/۸۰±۰/۹۹	۳/۷	۵	۲۲/۸	۳۱	۳۱/۶	۴۳	۳۴/۶	۴۷	۷/۴	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	سابقه بستری قبلی وجود همراه
۲/۷۸±۱/۱۱	۵/۹	۸	۲۲/۱	۳۰	۳۰/۱	۴۱	۲۸/۷	۳۹	۱۳/۲	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	شدید بودن بیماری
۳/۱۰±۱/۲۸	۱۴/۷	۲۰	۲۹/۴	۴۰	۲۲/۱	۳۰	۱۹/۱	۲۶	۱۴/۷	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل انتقال
۳/۶۰±۱/۱۵	۲۳/۵	۳۲	۳۸/۲	۵۲	۱۸/۴	۲۵	۱۴/۷	۲۰	۵/۱	۷	۷	۷	۷	سابقه بستری قبلی وجود همراه شدید بودن بیماری
۲/۸۰±۰/۹۹	۳/۷	۵	۲۲/۸	۳۱	۳۱/۶	۴۳	۳۴/۶	۴۷	۷/۴	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل انتقال
۲/۷۸±۱/۱۱	۵/۹	۸	۲۲/۱	۳۰	۳۰/۱	۴۱	۲۸/۷	۳۹	۱۳/۲	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	عوامل محیطی فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمان تحصیل پرستاران فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی
۳/۱۰±۱/۲۸	۱۴/۷	۲۰	۲۹/۴	۴۰	۲۲/۱	۳۰	۱۹/۱	۲۶	۱۴/۷	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	کمبود امکانات (رفاهی - درمانی) برای بیماران
۳/۶۰±۱/۱۵	۲۳/۵	۳۲	۳۸/۲	۵۲	۱۸/۴	۲۵	۱۴/۷	۲۰	۵/۱	۷	۷	۷	۷	انجام ندادن درست وظایف به‌وسیله سایر کارکنان بیمارستان
۳/۴۴±۱/۱۰	۱۶/۹	۲۳	۳۸/۲	۵۲	۱۹/۹	۲۷	۲۲/۱	۳۰	۲/۹	۴	۴	۴	۴	غیربهداشتی بودن اتاق بیماران
۳/۲۵±۱/۰۷	۵/۹	۸	۴۸/۵	۶۶	۱۵/۴	۲۱	۲۳/۵	۳۲	۵/۹	۸	۸	۸	۸	هزینه بالای درمان بیماران
۳/۴۹±۲/۶۹	۱۳/۲	۱۸	۳۲/۴	۴۴	۲۷/۹	۳۸	۲۰/۶	۲۸	۵/۱	۷	۷	۷	۷	احساس بی‌عدالتی در محیط کار
۳/۴۹±۱/۲۳	۲۲/۸	۳۱	۳۶/۰۰	۴۹	۱۶/۹	۲۳	۱۶/۲	۲۲	۸/۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران
۳/۵۳±۱/۱۲	۱۸/۴	۲۵	۴۴/۱	۶۰	۱۴/۷	۲۰	۱۸/۴	۲۵	۴/۴	۶	۶	۶	۶	عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های محیط کار
2۳/۰۵±۱/۲۳	۱۴/۷	۲۰	۲۵/۰۰	۳۴	۲۱/۳	۲۹	۲۹/۴	۴۰	۹/۶	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	
۳/۷۲±۱/۲۴	۳۳/۱	۴۵	۳۴/۶	۴۷	۱۰/۳	۱۴	۱۶/۲	۲۲	۵/۹	۸	۸	۸	۸	
۴/۰۰±۱/۱۳	۴۲/۶	۵۸	۳۳/۸	۴۶	۶/۶	۹	۱۴/۷	۲۰	۲/۲	۳	۳	۳	۳	
۳/۷۰±۱/۱۷	۲۸/۷	۳۹	۳۴/۶	۴۷	۱۶/۹	۲۳	۱۲/۵	۱۷	۵/۱	۷	۷	۷	۷	

همچنین در مقایسه نظرات دانشجویان مرد و زن برای موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار با توجه به آزمون تی تست مشخص شد که بین میانگین امتیاز دانشجویان مرد (۳/۲۸±۰/۹۸) و دانشجویان زن (۳/۴۹±۱/۱۰) به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P= 0/4). که نشان می‌دهد نمره به‌دست‌آمده متوسط به بالا (متوسط ۲/۵) بوده، که نشان می‌دهد نمره به‌دست‌آمده

مقایسه نظرات دانشجویان در بین ترم‌ها، برای موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار با توجه به آزمون تی تست نشان داد که بین میانگین امتیاز کسب‌شده توسط دانشجویان ترم ۷ (۳/۲۱±۱/۹۰) و دانشجویان ترم ۸ (۳/۸۱±۰/۱۲) به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P= ۰/۱۰).

متوسط به بالا ( متوسط ۲/۵) بوده و از دیدگاه دانشجویان موانع ارتباط بین پرستار و بیمار زیاد است.

## بحث

هدف این مطالعه، بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد موانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار-بیمار بود. نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار را در سطح متوسط به بالا ارزیابی کرده بودند. همچنین یافته‌ها، نشان داد که دانشجویان در حیطه‌های موانع برقراری ارتباط مؤثر، بیشترین امتیاز را در ویژگی‌های شغلی، کمترین امتیاز را در شرایط بالینی بیمار گزارش کرده بودند.

مطالعه راهدار و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که مهم‌ترین موانع ارتباطی از دیدگاه دانشجویان بعد شغلی و محیطی بود. عدم ارتباط قوی مؤثر را ۸۰ درصد (متوسط به بالا) گزارش کرده بودند و کمترین موانع برقراری شامل بعد فردی و بالینی بود (۲۰). که با نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه که اکثر دانشجویان موانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار را در سطح متوسط به بالا ارزیابی کرده بودند و دانشجویان در حیطه‌های موانع برقراری ارتباط مؤثر، بیشترین امتیاز را در داشتن ویژگی‌های شغلی-حرفه‌ای، کمترین امتیاز را در شرایط بالینی بیمار گزارش کرده بودند هم‌خوانی دارد که لزوم بررسی و حل مشکلات شغلی و محیطی پرستاران در ارتباط با بیماران باید بیشتر مدنظر قرار بگیرد.

مطالعه نخعی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که دانشجویان در حیطه‌های موانع برقراری ارتباط مؤثر، بیشترین امتیاز را در داشتن ویژگی‌های شغل عوامل حرفه‌ای را به‌عنوان مهم‌ترین مانع بر ارتباط دانشجویان-بیمار گزارش کرده بودند (۱۲). مطالعه براز پردنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در اهواز هم نشان‌دهنده همین بعد شغلی در برقراری ارتباط دانشجویان با بیماران می‌باشد (۱۵). که با نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه که دانشجویان در حیطه‌های موانع برقراری ارتباط مؤثر، بیشترین امتیاز را در داشتن ویژگی‌های شغلی-حرفه‌ای گزارش کرده بودند هم‌خوانی دارد. مدیران سیستم‌های آموزشی و درمانی بایستی تلاش خود را در جهت تعدیل اثر این عوامل به‌منظور بهبود این رابطه و درنهایت ارتقای کیفیت آموزش بالینی دانشجویان، متمرکز نمایند.

در بررسی حیطه ویژگی‌های شغلی مشخص شد که اصلی‌ترین مانع، کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز، تماس بیمار با پرستاران متعدد با روحیات متفاوت

ذکر شده است. ارائه خدمات درمانی واقعی زمانی امکان‌پذیر خواهد بود که پرستاران و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت، مهارت‌های لازم را در ارتباط با مردم و جامعه آموخته باشند در پژوهش پیمان خواه و همکاران (۱۳۹۰) که به بررسی عوامل مؤثر بر ارتباط با بیمار از دیدگاه پرستاران پرداخته است، مشخص شد که از عوامل مؤثر در برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، داشتن علم و دانش در زمینه مهارت‌های ارتباطی و اجرای مناسب آن است (۲۱).

در بررسی حیطه ویژگی‌های فردی - اجتماعی مشخص شد که اصلی‌ترین مانع، انتظارات بیش‌ازحد از بیماران و کمترین امتیاز اختلاف طبقاتی بین پرستار و بیمار ذکر شده است. که با مطالعه پردنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در اهواز (۱۵) و با مطالعه محمدی و همکاران دانشگاه علوم پزشکی در ایلام انجام شده بود انتظارات بیش‌ازحد بیماران گزارش شده در همین بعد که با نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه که دانشجویان در حیطه‌های موانع برقراری ارتباط مؤثر، بیشترین امتیاز را در داشتن ویژگی‌های فردی - اجتماعی گزارش کرده بودند هم‌خوانی دارد (۲۲).

در بررسی حیطه عوامل محیطی مشخص شد که اصلی‌ترین مانع احساس بی‌عدالتی در محیط کار در زمینه ارتباط با بیمار با و کمترین امتیاز فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی ذکر شده است. پردنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در اهواز احساس بی‌عدالتی در محیط کار را از دیگر عوامل در برقراری ارتباط مؤثر در رده‌های بعدی ذکر کرده‌اند (۱۵) مهان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نیز احساس بی‌عدالتی در محیط کار، استقلال کار پرستاری و فقدان تصمیم‌گیری را از جمله سایر عوامل ذکر کرده‌اند (۲۳). فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی که کمترین امتیاز را در این بعد دارد با مطالعه محمدی و همکاران دانشگاه علوم پزشکی ایلام هم‌خوانی ندارد. در این مطالعه در مورد عوامل محیطی: فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی، مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط بودند (۲۲).

در بررسی حیطه شرایط بالینی بیمار مشخص شد که اصلی‌ترین مانع ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل انتقال در زمینه ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز، وجود همراه ذکر شده است. در مطالعه پردنجانی و همکاران (۱۳۸۸) در اهواز، آمانکلی و یوشر (۲۰۰۱)، آکروجر و همکاران (۲۰۰۰)، ترس از ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال به‌عنوان عامل برقراری ارتباط مؤثر در رده پایین سایر حیطه قرار دارد (۱۵)، ۲۴، ۲۵. ارتقاء امکانات و شرایط مراقبت از بیماران عفونی کمک‌کننده است. وجود همراه که کمترین امتیاز را در این بعد دارد

<sup>3</sup>-Kruijver

<sup>1</sup> - Meehan

<sup>2</sup> -Moakly& Usher

به عوامل شغلی بیشترین امتیاز را دادند، در حالی که عوامل و شرایط بالینی بیمار را کم‌اهمیت‌تر گزارش کرده‌اند. از آنجائی که برقراری ارتباط مؤثر، عامل مهمی در به دست آوردن نتایج مثبت از درمان، کاهش تنش و افزایش میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های انجام شده است و این موضوع جنبه اجتناب‌ناپذیری از مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد، بنابراین مسئولین بخش‌های آموزشی و درمانی بایستی در جهت کاهش و یا به حداقل رساندن این عوامل جهت بهبود و ارتقاء این رابطه و در نهایت ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری تلاش نمایند.

### تشکر و قدردانی

این طرح در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری و مامائی ارومیه مورد تأیید قرار گرفته است. که بدین‌وسیله از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی قدردانی می‌شود. همچنین از کلیه دانشجویان عزیز پرستاری که در انجام این مطالعه نهایت همکاری را داشتند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. و هیچ‌گونه تضاد مالی وجود ندارد.

### References

1. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. JCN.2002;11 (1):12-21.
2. Alston C, Paget L, Halvorson G, Novelli B, Guest J, McCabe P, et al. Communicating with patients on health care evidence: Institute of Medicine of the National Academies Washington, DC;2012.
3. Fakhri-Mohammady A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. Koomesh.2011;23-34.
4. Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L, Makarski J, Estey E, Durocher L, et al. Guideline uptake is influenced by six implementability domains for creating and communicating guidelines: a realist review. JCE.2015;68 (5):498-509.

با مطالعه محمدی و همکاران دانشگاه علوم پزشکی ایلام هم‌خونی ندارد که در مطالعه مذکور وجود همراه بیمار به‌عنوان مهم‌ترین عامل برقراری ارتباط در خصوص شرایط بالینی بیمار گزارش کرده‌اند که با این مطالعه در تناقض می‌باشد (۲۲).

این مطالعه صرفاً به بررسی عوامل مؤثر در برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار-بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری ارومیه پرداخته است بنابراین تعمیم این نتایج به سایر دانشجویان باید با احتیاط صورت گیرد. در طول انجام پژوهش مشکلات عمده‌ای وجود نداشت ولی از محدودیت‌های پژوهش این‌که، در این مطالعه فقط از دیدگاه‌ها و نظرات دانشجویان استفاده شد و نقطه نظرات سایر کادر درمانی مثل مدیران پرستاری و پرستاران لحاظ نگردید. لذا پیشنهاد می‌گردد یک مطالعه با ابعاد بزرگ‌تر و با مشارکت پرستاران و سایر کادر درمانی و مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام گیرد تا ابعاد این موضوع بیشتر نمایان شود تا گامی مؤثر در جهت بهبود شیوه‌های ارتباطی پرستاری برداشته شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از بین ابعاد چهارگانه عوامل مؤثر در برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار-بیمار، دانشجویان پرستاری

5. Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design, implementation & evaluation of an educational program on improving the communication skills with patient based on WHO in interns. IJME.2012;12 (5):308-16.
6. Nasiripour A, Saeedzadeh Z. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. JHPM.2012;1 (1):45-54.
7. Council NR. The Experiences and Challenges of Science and Ethics: Proceedings of an American-Iranian Workshop: National Academies Press;2003.
8. Arnold EC, Boggs KU. Interpersonal Relationships-E-Book: Professional Communication Skills for Nurses: Elsevier Health Sciences;2015.

9. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *SJCS*.2010;24 (3):436 -44.
10. Aiken L. Evidence-based management: key to hospital workforce stability. *JHAE*.2001:117 -24.
11. Baggs JG, Ryan SA. ICU nurse-physician collaboration & nursing satisfaction. *Nursing economic\$*.2009;8 (6):386 -92.
12. Nakhaee S, Nasiri A, Alizade M, Javadi f, Ebrahim Abadi Z. Factors Affecting Student-patient Relationship: The Nursing Students' Viewpoints in Birjand University of Medical Sciences. *IJME*.2014;14 (8):695 -703.
13. Hegedus KS. From case study to plans for caring. *WJNR*.1991;13 (5):653 -7.
14. Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. *Nurse educator*.1987;12 (1):28 -9.
15. Baraz PS, Shariatil A, RENANI H, Moein Ms. Assessing barriers of nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz.2010.
16. Cinar O, Ak M, Sutçigil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, et al. Communication skills training for emergency medicine residents. *EJEM*.2012;19 (1):9 -13.
17. Bays AM, Engelberg RA, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, et al. Interprofessional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, simulated patient intervention. *JPM*.2014;17 (2):159 -66.
18. Suikkala A, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Factors related to the nursing student-patient relationship: the patients' perspective. *SJCS*.2009;23 (4):625 -34.
19. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *GJHSL*.2016;8 (6):65.
20. Rahdar Z BZA, Yazdan Dost M, Nasirpour S. A Survey on Nursing Students' Viewpoint on Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients in Iranshahr. *IJME*2015;14 (8).
21. Pejhmankhah S, Farajzadeh Z, Nakhae M, Saadatjoo S, Kianfar S. Effective factors in communication with patients and barriers from nurses' perspective Val-e-Asr hospital-Birjand. *MCJodern care journal*.2008;5 (1).
22. Mohammadi I MM, Jamshid Beigi E. Barriers to effective nurse-patient communication from perspective of nurses employed in educational hospitals of Ilam. *J Neyshabur Univ Med Sci*.2014;2 (3):27 -52.
23. Cleary M, Edwards C, Meehan T. Factors influencing nurse-patient interaction in the acute psychiatric setting: An exploratory investigation. *AANZJMHN*.1999;8 (3):109 -16.
24. Usher K, Monkley D. Effective communication in an intensive care setting: Nurses' stories. *Contemporary nurse*.2001;10 (1-2):91 -101.
25. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB. Nurse-patient communication in cancer care: a review of the literature. *Cancer nursing*.2000;23 (1):20 -31.



## BARRIERS TO ESTABLISHING EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN NURSE AND PATIENT ACCORDING TO NURSING STUDENTS' VIEWPOINTS URMIA NURSING AND MIDWIFERY FACULTY

Hosein Habibzadeh<sup>1</sup>, Javad Dehgannejad<sup>2</sup>, Fariba Hoseinzadeghan<sup>3</sup>, Mostafa Bafandehzende<sup>4</sup>

Received: 07 Aug, 2019; Accepted: 15 Oct, 2019

### Abstract

**Background & Aims:** Effective communication between nurse and patient creates a positive relationship throughout the care process. Various factors affect the communication between the nurse and patient, and some of them prevent effective communication with the patient. Identifying these barriers will help nurses recognize the factors that prevent effective communication with the patient. Therefore, the aim of this study was to investigate the barriers of nurse-patient communication between nursing students.

**Materials & Methods:** In this descriptive-cross sectional study, the sample size includes 136 nursing students of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. Data were collected through a barriers to effective communication between nurses- patients questionnaire. The first part of the questionnaire consisted of questions about the demographic characteristics and the second part included five-point Likert scale questions concerning the viewpoint of nurses. Data were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistics.

**Results:** The results of this study showed that the mean age of students was  $23.31 \pm 4.43$ . The range of occupational features with a mean of  $3.62 \pm 1.1$  was the highest and the clinical conditions of the patient with an average score of  $3.7 \pm 1/3$  were the lowest. The average score for the presence of barriers was  $3.35 \pm 1.1$ , indicating that the score was moderate to high (average of 2.5), and the barriers of communication between the nurse and the patient were strong from the viewpoint of the students.

**Conclusion:** Occupational factors have the greatest impact on barriers to effective communication. Educational and therapeutic departments should reduce or minimize these factors in order to improve this relationship and ultimately improve the quality of nursing education.

**Keywords:** Barriers, Nurse-Patient Communication, Nursing Student's Viewpoint, Effective Communication

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984432754961

**Email:** Bafandehzende@gmail.com

<sup>1</sup> Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> M.Sc., Faculty of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> PhD student of Nursing, University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> M.Sc, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)