

تحقیقی

آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در خصوص مهارت های ارتباط موثر در آموزش به بیمار

فهیمه کاشانی^۱، مریم مقیمیان^۲، شهین سالاروند*^۳، پریسا کاشانی^۴

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، اصفهان، ایران.
۳- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد، مرکز تحقیقات هپاتیت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۴- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت بازرگانی (منابع انسانی)، دانشکده مدیریت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط موثر، یکی از ویژگی های اساسی مراقبت های پرستاری است که به عنوان یک ضرورت در امر آموزش به مددجو و در جهت توانمندسازی بیماران انجام می گیرد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در خصوص مهارت های ارتباطی موثر در آموزش به بیمار انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی و به صورت نمونه گیری احتمالی طبقه ای با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در زمینه دانش و نگرش و چک لیست مشاهده ای عملکرد مهارت های ارتباطی پرستاران در امر آموزش به بیمار از ۲۷۵ پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با محاسبه شاخص های مرکزی انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد ۸۶/۷ درصد پرستاران جو صمیمانه ای با بیمارانشان برقرار می ساختند و ۷۲/۲ درصد آنان انرژی مثبت به بیماران ارائه می دادند. در حالی که آگاهی آنان در مورد اجزای ارتباط ۷۹/۶ درصد بود و ۶۷/۳ درصد از آنان فعالانه به صحبت های بیمارانشان گوش می کردند. همچنین ۹۶/۷ درصد از پرستاران ارتباط نزدیک و صمیمی حین آموزش با بیمار برقرار می ساختند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اطلاعات پرستاران در زمینه مهارت های ارتباطی در حد متوسط گزارش شد، نیاز به برگزاری کارگاه های مهارت های ارتباطی به خصوص در امر آموزش به بیمار ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، پرستاران، مهارت های ارتباطی، آموزش به بیمار

* نویسنده مسئول: شهین سالاروند، پست الکترونیکی: shsalarvand@tums.ac.ir

نشانی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۳۳۱۲۰۱۴۰ (۰۶۶)

وصول مقاله: ۹۳/۱/۳۱، اصلاح نهایی: ۹۴/۴/۱۷، پذیرش مقاله: ۹۴/۷/۱۴

مقدمه

برخورداری از مهارت های برقراری ارتباط، یکی از نیازها و مقدمات لازم برای آموزش می باشد (۱). ارتباط موثر ویژگی اساسی مراقبت های پرستاری است و در طول زمان به عنوان یک ضرورت در جهت گیری های بیمار مدار مورد توجه بوده است (۲). به طور کلی ارتباط موثر به معنای ادراک صحیح است و برقرار کننده ارتباط باید عقاید خود را به گونه ای انتقال دهد که گیرنده، ماهیت و کلیت پیام را درک نماید (۳). ارتباط با بیمار فرآیندی است که در آن بیمار و پرستار به عنوان شرکت کننده تعامل نموده و هر یک سهم فعالی را در تبادل اطلاعات بعهده می گیرند (۴). ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، بهبود تصمیم گیری در مورد تریخیص و انتقال بیمار، ارائه راه حل های بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش مهارت، دانش و نگرش، ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش خطاهای درمانی، کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان و کاهش هزینه های درمانی می گردد (۵). از طرفی آموزش به بیمار نیز شامل مراحل مختلف و به هم پیوسته ای می باشد که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه مطلوب (یادگیری مددجو) منجر گردد (۶). آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزمره می گردد (۷). آنجا که پرستاران بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی - درمانی را تشکیل می دهند، نقش ارزنده ای در آموزش به بیماران دارند، زیرا دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می کنند و در نتیجه فرصت های مکرری برای آموزش فراهم می شود و می توانند کیفیت آموزش ها را ارزشیابی کنند (۸).

نتایج حاصل از پژوهش ها بیانگر این است که پرستاران به روابط خود با بیماران به عنوان بخشی از مراقبت های پرستاری می نگرند، ولی از اهمیت برقراری ارتباط آگاهی کمی دارند و ارتباط صحیح و مناسبی با بیماران برقرار نمی کنند. همچنین تحقیقات نشان داده که ارتباط بین پرستار و بیمار از

توان و استحکام کافی برخوردار نمی باشد. کارکنان بهداشتی در برقراری ارتباط دچار ضعف و کمبود هستند. مدت زمانی که پرستاران جهت برقراری ارتباط با بیماران صرف می کنند بسیار کم است و بیماران اغلب از میزان اطلاعات دریافت شده و نیز میزان برقراری ارتباط ناراضی هستند (۴).

انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا، شش استاندارد را برای ایجاد و نگهداری مراکز بهداشتی - درمانی ضروری می داند که یکی از آن ها مهارت های ارتباطی است. این انجمن اعلام می کند پرستاران همان گونه که در سایر مهارت های بالینی ماهر هستند باید در مهارت های ارتباطی هم مهارت کافی داشته باشند. بر اساس توصیه های کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، مهارت های ارتباطی به دو گروه مهارت های پایه شامل: مهارت های بین فردی، مهارت های گردآوری اطلاعات، مهارت های ارائه اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت های پیشرفته شامل: مهارت های لازم برای جلب همکاری بیمار، کاربرد مهارت های پایه در شرایط ویژه مانند: گروه - هایی با زبان و فرهنگ متفاوت، اختلالات مغزی، بیماران نابینا و ناشنوا تقسیم بندی می شوند (۹). همچنین - Clark و همکاران (۲۰۰۵) و Potter و همکاران (۲۰۰۷) اظهار می کنند هر چند آموزش به مددجویان و استقلال در مراقبت از خود، از مهم ترین اولویت ها و استانداردهای مراقبتی می باشد، اما تجارب عینی و واقعیت های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی - درمانی بیانگر نقص و نارسایی های احتمالی در این زمینه می باشد و تحقیقات انجام گرفته عوامل بازدارنده مهمی را از جمله کمبود وقت و نیروی انسانی لازم گزارش کرده اند (۱۰ و ۱۱).

مقالات تحقیقی انجام شده نتایج مثبت ارتباط درمانی بر وضعیت بالینی بیماران نظیر کاهش درد، بهبودی، کاهش اضطراب، بهبود شرایط فیزیولوژیکی و عملکردی و تاثیر بر فشار خون و قند خون را گزارش کرده اند. در مطالعه ای ۴۴ درصد بیماران ارتباط با تیم مراقبتی به خصوص پرستاران را کمک کننده و موثر دانسته اند (۱۲). علی رغم مطالعات فوق، نتایج پژوهش های مختلف انجام شده در این زمینه نشان داده که پرستاران در ارتباط با بیماران و خانواده آنان موفق نبوده اند (۹ و ۱۳). مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار می کنند، بسیار کم است. گفتگوی با بیمار بسیار سطحی و

این تعداد ۷۰ نفر در مطالعه پایلوت شرکت داشتند و ۲۷۵ نفر از پرستاران در مطالعه نهایی شرکت نمودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته می باشد که در دو بخش طراحی گردید؛ بخش اول شامل: اطلاعات دموگرافیک شامل: جنس، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار، بخش محل کار و بخش دوم شامل: پرسشنامه آگاهی (شامل: ۷ سؤال ۵ گزینه ای و حداکثر ۷ امتیاز)، نگرش (مشمول بر ۲۶ سؤال پنج گزینه ای لیکرت و حداکثر ۱۳۰ امتیاز) و چک لیست مشاهده عملکرد مهارت های ارتباطی (مشمول بر ۱۳ سؤال دو گزینه ای بلی-خیر و حداکثر ۱۳ امتیاز) بود. ابزار مورد پژوهش با مطالعه منابع معتبر علمی تهیه گردید و با همکاری اساتید پرستاری صاحب نظر اصلاحات لازم انجام گردید و اعتبار محتوی آن مورد تایید قرار گرفت و از آزمون مجدد جهت پایایی ابزار بهره گرفته شد؛ بدین صورت که به صورت پایلوت، پرسشنامه آگاهی و نگرش و چک لیست عملکرد به فاصله ۲۰ روز طی دو نوبت به ۳۵ نفر از پرستاران داده شد و در نهایت ضریب همبستگی پاسخ های داده شده طی دو نوبت محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن جهت آگاهی ۰/۸۲، نگرش ۰/۸۱ و عملکرد ۰/۷۸ بدست آمد و چک لیست مشاهده ای عملکرد مهارت های ارتباطی پرستاران در امر آموزش به بیمار با حضور پژوهشگر و همکار پژوهشگر که دوره های آموزش به بیمار و مهارت های ارتباطی را طی دوره هایی گذرانده و دارای گواهی بوده اند و سوابق آموزشی در امر آموزش به بیمار و آموزش مهارت های ارتباطی بوده اند، مورد پایش و ارزیابی قرار گرفت و جهت همخوانی عملکرد ارزیابان برای تکمیل چک لیست، عملکرد ده پرستار توسط پژوهشگر و همکار پژوهشگر انجام گردید و ضریب همبستگی $r = 0/78$ بدست آمد. روش کار به این صورت بود که پژوهشگران در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب به بخش های مختلف در محیط های پژوهش مراجعه نمودند و پس از تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت پرستاران جهت شرکت در پژوهش، به واحدهای مورد پژوهش در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه آگاهی و نگرش توضیحات کافی ارائه نمودند. پژوهشگران همچنین جهت ارزیابی عملکرد پرستاران نیز از چک لیست مشاهده ای در زمان ارائه آموزش به بیمار در موقعیت های

اغلب در رابطه با مشکلات جسمانی اوست و به جنبه روانی مراقبت کمتر توجه می شود (۱۴). در مطالعه ای که رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار می داد، ۶۷ درصد در طول دوره ارتباط مطلوب داشتند، ولی در پایان دوره دانشجویان به این امر اهمیت نمی دادند (۱۲). همچنین نقایصی در آموزش مهارت های ارتباطی و توانمندی ارتباطی در مراقبت از افراد سالمند مشاهده گردیده است (۱۵). در مطالعات دیگر توانمندی ارتباطی در مراقبت های بهداشتی ناکافی و نارسا گزارش شده است (۱۶).

با در نظر گرفتن این نکته که نیاز به یادگیری، از اساسی ترین نیاز های بشر می باشد و آموزش به بیمار نیز یک فرآیند پویا و مداوم است که از زمان پذیرش تا ترخیص رخ می دهد (۱)، واکنش به بیمار و پاسخ دادن به سئوالات وی به صورت صمیمانه سبب احساس آرامش و امنیت در بیمار می شود (۱۴)، لذا با توجه به اهمیت مهارت های ارتباطی پرستاران در امر آموزش به بیمار این ضرورت بیان می شود که مهارت های ارتباطی بیشتر مورد توجه قرار گیرد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در خصوص مهارت- های ارتباطی موثر در آموزش به بیمار در بیمارستان های وابسته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می باشد که به صورت مقطعی طی سال ۹۲ انجام گردیده است. جامعه پژوهش در این مطالعه، پرستاران و سرپرستاران و سوپروایزرهای شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که از طریق نمونه گیری احتمالی- طبقه ای انتخاب گردیده بودند. بدین صورت که با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان و حجم نمونه لازم، نسبتی تهیه و در هر بیمارستان نیز تعداد مورد نظر با توجه به لیست اسامی پرستاران و به صورت تصادفی ساده افراد انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار، استخدام رسمی و یا پیمانی در یکی از بیمارستان- های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل مدرک کارشناسی در نظر گرفته شده بود و در مجموع ۳۴۵ پرستار در مطالعه شرکت نمودند که از

درصد به پیام های غیر کلامی بیماران توجه می نمودند، ۶۴/۵ درصد قادر به شناخت احساسات منفی نسبت به خود بوده اند، ۶۴/۲ درصد ارتباط مناسبی را در اولین برخورد با بیمار برقرار می نمودند، ۶۳/۹ درصد قادر به شناخت محدودیت ها بودند، ۶۳/۲ درصد به نظرات بیمار اهمیت داده و ۶۱/۷ درصد به توصیف رفتار بیمار بدون قضاوت معتقد بودند، ۶۱/۴ درصد به پذیرش بدون قید و شرط بیمار، ۵۹/۷ درصد به احساسات غیر کلامی، ۵۹/۱ درصد به ارائه واضح اهداف می پرداختند، در حالی که آگاهی آنان در مورد اجزای ارتباط ۷۹/۶ درصد و گوش کردن فعال ۶۷/۳ درصد و بازخورد ۴۷/۹ درصد بود و در مشاهده عملکرد پرستاران ۹۶/۷ درصد ارتباط نزدیک و صمیمی با بیمار در حین آموزش برقرار می نمودند و عدم طرد بیمار در ۹۷/۴ درصد از پرستاران و برقراری تماس چشمی حین آموزش به بیمار در ۹۵ درصد از پرستاران مشاهده گردید.

بستری استفاده نمودند و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی (درصد) و نرم افزار SPSS-16 استفاده گردید.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت کننده در پژوهش $32 \pm 6/67$ بود که اکثر آنان زن (۸۱/۱۰ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۹۲/۸ درصد) بودند و ۴۵ درصد آن ها در گروه سنی ۲۸ تا ۳۸ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار بالینی آنان ۷/۳۸ سال بود. از افراد شرکت کننده در مطالعه (۸۴/۳ درصد) پرستار، (۱۰/۶ درصد) سرپرستار و (۶/۱ درصد) سوپروایزر بودند. در بعد نگرش پرستاران، ۸۶/۷ درصد بیان کردند جو صمیمانه ای در حین آموزش به بیمار ایجاد می کنند. ۷۲/۲ درصد بازخورد مثبت هنگام آموزش به بیماران ارائه می نمودند و ۶۹/۷ درصد به توانایی شناخت احساسات بیماران، ۶۸/۳ درصد به دریافت بازخورد مثبت از بیماران حین آموزش اشاره نمودند، ۶۶/۲

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی وضعیت نگرش پرستاران در امر آموزش به بیمار بر حسب ابعاد مهارت های ارتباطی

مهارت های ارتباطی	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
پذیرفتن بدون قید و شرط بیمار	۱۶/۴	۶۱/۴	۱۶	۶/۲	۰
توصیف رفتار بیمار بدون قضاوت	۴/۱	۶۱/۷	۱۸/۷	۱۵/۵	۰
اهمیت نظر بیمار	۳۱/۵	۶۳/۲	۳/۲	۲/۱	۰
ایجاد جو صمیمانه با بیمار	۱۳/۳	۸۶/۷	۰	۰	۰
عدم بکارگیری مهارت های ارتباطی در موارد اورژانسی	۴/۸	۸/۷	۶/۸	۶۵/۹	۱۳/۸
ارائه واضح اهداف و مقاصد	۱۸/۷	۵۹/۱	۱۸	۴/۲	۰
ارسال فیدبک مثبت	۱۷	۷۲/۲	۶	۴/۸	۰
ارسال فیدبک منفی	۳/۶	۴۹/۷	۲۱	۲۵/۷	۰
بیان احساسات غیر کلامی	۲/۳	۵۹/۷	۲۰	۱۸	۰
شناخت احساسات خود	۳۵/۷	۶۰/۷	۰	۳/۶	۰
شناخت احساسات بیمار	۸/۳	۶۶/۹	۱۷/۶	۷/۲	۰
توانایی بیان احساسات	۶/۹	۶۹/۷	۶/۷	۱۶/۷	۰
دریافت فیدبک مثبت	۲/۴	۶۸/۳	۱۶/۲	۱۳/۱	۰
دریافت فیدبک منفی	۳	۳۹/۵	۳۰/۱	۲۷/۴	۰
نگرش مثبت به خود	۳۵/۲	۳۹/۷	۱۶/۴	۸/۷	۰
پذیرش محدودیت ها	۱۰/۱	۶۳/۹	۲۴	۲	۰
شناخت احساسات منفی نسبت به خود	۵/۲	۶۴/۵	۱۷/۷	۱۲/۶	۰
دریافت پیام های غیر کلامی	۱۲/۳	۶۶/۲	۱۸	۸	۰
برقرار نمودن ارتباط موثر با پیام های ارسال شده	۱۸	۶۵	۱۷/۲	۱/۶	۰
حفظ آرامش	۸/۳	۵۲/۴	۳/۶	۱۸/۷	۰
تاثیر اولین برخورد در ایجاد رابطه مناسب با بیمار	۳۰/۷	۶۴/۲	۲/۸	۲/۳	۰
تاثیر همجنس بودن با بیمار در ایجاد رابطه مناسب با بیمار	۵/۸	۲۲/۶	۱۸	۲۶/۳	۷/۳
تاثیر وضعیت جسمی بیمار در ایجاد رابطه مناسب	۲۳/۵	۴۷/۸	۱۶	۱۲/۷	۰
تاثیر وضعیت روحی بیمار در ایجاد رابطه مناسب	۲۹/۷	۵۸/۵	۱۲/۱	۰	۰
تاثیر نحوه آموزش در جهت رابطه مناسب	۲۸/۹	۶۲/۳	۳/۸	۵	۰
تاثیر بومی بودن آموزش دهنده با بیمار	۸/۷	۳۴/۳	۲۰/۷	۳۰/۲	۶/۱

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی آگاهی پرستاران بر حسب ابعاد مهارت های ارتباطی در آموزش به بیمار

ابعاد مهارت های ارتباطی	اصول مهارت های بین فردی	هدف ارتباط	اجزای ارتباط	بازخورد	عوامل موثر در تغییر رفتار	گوش دادن فعال	روش های ارتباط بین فردی
آگاهی دارند	۳/۲	۵۸/۷	۷۹/۶	۴۷/۹	۵۷/۲	۶۷/۳	۶۱/۸
ندارند	۹۶/۸	۴۱/۳	۲۰/۴	۵۲/۱	۴۲/۸	۳۲/۷	۳۸/۲
کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی وضعیت عملکرد پرستاران در امر آموزش به بیمار بر حسب مهارت های ارتباطی

ابعاد مهارت های ارتباطی	بلی	خیر
ایجاد جو نزدیک و صمیمانه حین آموزش	۹۶/۷	۳/۳
ارائه آموزش به صورت ساده	۹۶/۴	۳/۶
دقت به توجه متقابل بیمار	۸۳/۲	۱۶/۸
برقراری ارتباط با تماس چشمی	۸۷/۲	۱۲/۸
عدم طرد بیمار	۹۷/۴	۲/۶
تکرار اطلاعات مهم	۷۳/۲	۲۶/۸
بیان سئوالات مربوطه	۶۸/۷	۳۱/۳
فرصت به بیمار جهت پرسیدن سئوالات	۹۴/۵	۵/۵
گوش دادن به صحبت بیمار	۹۲/۷	۷/۳
تشویق بیمار هنگام ابراز نظرات مثبت	۷۶/۳	۲۳/۷
بازخورد مناسب به بیمار هنگام ابراز نظر منفی	۶۲	۳۸
باز خورد از سوی بیمار	۴۳/۳	۵۶/۷

بحث

یافته های پژوهش حاضر در مورد نگرش پرستاران در زمینه مهارت های ارتباطی، بیانگر این مطلب می باشد که اکثر نمرات کسب شده کمتر از میانگین نمره نگرش کل افراد می باشد، ولی مطالعه محامد (۱۳۸۳)، درصد میانگین نمره نگرش کل افراد در مورد مهارت های ارتباطی، در کارکنان بهداشت خانواده بالاتر می باشد که این خود نشان دهنده نگرش مثبت پرستاران درخصوص مهارت های ارتباطی می باشد (۱۷).

بیش از ۲۵ درصد افراد شرکت کننده بیان کردند که در مورد پذیرش بازخورد منفی مشکل دارند و این امر سبب ناراحتی آنان می گردد. همچنین بیش از ۲۵ درصد افراد در زمان مناسب ارائه بازخورد منفی مشکل داشتند. پس به این ترتیب دریافت و ارائه بازخوردهای مناسب کلامی و غیر کلامی در ایجاد ارتباط موثر نقش بسزایی دارد.

در رابطه با سطح مهارت های بازخورد کارکنان شبکه بهداشتی - درمانی شهرستان بهار، مهارت های ۲۴/۹ درصد از شرکت کنندگان در سطح مطلوبی ارزیابی گردید که با یافته های این مطالعات تا حدودی مشابه است (۱۶ و ۱۸).

بدیهی است که یکی از عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر، داشتن بازخورد مناسب است. نبود بازخورد را در واقع می

توان به عنوان عامل اختلال در برقراری ارتباط موثر تلقی کرد. اطلاعات بازخورد، در واقع مکانیسم سنجش اثربخشی ارتباطات محسوب می شود که با بهره گیری از آن می توان به میزان اثر اقدامات ارتباطی پی برد، بنابراین لازم است در برنامه های آموزشی به این مسئله توجه بیشتری شود (۱۸).

کمتر از ۲۰ درصد پرستاران در حفظ آرامش خود در شرایطی پر استرس مشکل داشتند و با توجه به این نکته که پیام های غیر کلامی نیز به اندازه پیام های کلامی در فرآیند ارتباط موثر می باشند، پرستار با تعدیل استرس خود می تواند گام موثری را در فرآیند ارتباط داشته باشد.

یافته های پژوهش حاضر در مورد آگاهی در زمینه مهارت های ارتباطی پرستاران، بیانگر این مطلب می باشد که اگر چه اکثر نمرات کسب شده در خصوص آگاهی از میانگین نمره آگاهی کل افراد کمتر می باشد، ولی اکثر افراد در این پژوهش در مورد عوامل موثر در تغییر رفتار شامل: مهارت های احساسی و ساختار اجتماعی و شبکه - های فردی و خانوادگی، استدلالی و جسمانی و اجزای ارتباط شامل: فرستنده و گیرنده و کانال پیام، پیام و فیدبک و روش های ارتباط بین فردی شامل مصاحبه و مکالمه و مشاوره و اهداف

از ۶۰ درصد پرستاران با بیان سؤال از بیماران، سعی در از بین بردن سوء تفاهمات و تشویق مددجو به صحبت در مورد مشکلاتش نموده اند. نتایج این پژوهش حاکی از این مطلب می باشد که اگرچه اطلاعات پرستاران در این پژوهش نسبت به مهارت های ارتباطی ناکافی می باشد، ولی نگرش آنان در مورد مهارت های ارتباطی مثبت می باشد و میانگین نمره عملکرد پرستاران نیز نشان دهنده وضعیت مطلوب مهارت های ارتباطی در پرستاران می باشد و با توجه به اینکه کمتر از یک سوم پرستاران شرکت در کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی را دارا بودند، برگزاری چنین کارگاه هایی ضروری می نماید.

Potter و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پرستار باید با پرسش سؤال هایی، میزان آمادگی مددجو برای آموزش، انگیزه و اعتقادات مربوط به سلامت، نگرش در مورد ارائه دهندگان مراقبت- های بهداشتی، اطلاعات مورد نیاز، عواملی که در یادگیری دخالت دارند، زمینه فرهنگی و سطح یادگیری مددجو را بررسی نماید که در این پژوهش اکثر پرستاران با پرسیدن سئوالاتی در مورد محتوی آموزش از بیماران جهت اطمینان از دریافت صحیح بیماران و ارائه آموزش به آنان بهره برده اند (۱۱). متأسفانه آموزش به بیمار به ندرت به عنوان یک فرآیند رسمی در جریان بستری مددجویان برنامه ریزی و اجرا می شود و اغلب به صورت غیررسمی و در حین مراقبت های پرستاری و فعالیت های مددجو صورت می گیرد (۱۹).

مراقبت از خود، از مهم ترین اولویت ها و استانداردهای مراقبتی می باشد، اما تجارب عینی و واقعیت های موجود در بسیاری از مراکز بهداشتی-درمانی بیانگر نقص و نارسایی های احتمالی در این زمینه می باشد و تحقیقات انجام گرفته عوامل بازدارنده مهمی از جمله: کمبود وقت و نیروی انسانی لازم را گزارش کرده اند (۱۰). بر هیچ کس پوشیده نیست که بایستی با در نظر گرفتن تسهیلات لازم، نیروی انسانی مناسب و کارآموده، اختصاص وقت و مکان لازم و مناسب به این مهم توجه شود. از طرفی رضایت بیماران زمانی حاصل می گردد که توافق و تجانسی بین انتظارات آموزشی بیماران و برنامه آموزشی اجرا شده وجود داشته باشد، اگرچه برنامه آموزش مددجویان نسخه ثابتی برای همه آن ها نیست، ولی

ارتباط از جمله آگاهی دادن و قانع نمودن و انگیزش دارای آگاهی می باشند.

در مطالعه حاضر اهمیت گوش دادن فعال، یکی از مهارت های اساسی در برقراری ارتباط موثر بوده است و اکثر پرستاران گوش دادن فعال را شامل مشاهده و درک شنونده دانسته اند که در بیان احساسات به افراد کمک می نماید. همچنین اکثر پرستاران در مورد بازخورد و اصول مهارت های بین فردی نظیر: سؤال کردن، گوش کردن، مشاهده کردن و ارائه اطلاعات آگاهی اندکی دارند.

در مطالعه محامد (۱۳۸۳)، درصد میانگین نمره آگاهی افراد قبل از مداخله آموزشی بیش از درصد میانگین نمره آگاهی پرستاران در مطالعه حاضر است.

بررسی سطح مهارت شنود در بین کارکنان آزمودنی ها ۲۳/۳ درصد از نمره قابل اکتساب را بدست آورده اند که یافته های این بخش نیز با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۸ و ۱۶). بنابراین جهت انتقال موثر اطلاعات، هر چند فرد از اطلاعات بالایی برخوردار باشد، آگاهی از مهارت های ارتباطی بسیار ضروریست. میانگین نمره عملکرد پرستاران با توجه به حداکثر امتیاز ممکن، در مقایسه با آگاهی و نگرش در خصوص مهارت های ارتباطی از وضعیت بهتری برخوردار بود و در مقایسه با میانگین نمرات عملکرد کارکنان بهداشت خانواده در مطالعه محامد بالاتر می باشد.

در این پژوهش بیش از ۵۰ درصد پرستاران به نظرات بیمار خود احترام گذاشته و نظرات مثبت وی را مورد تشویق قرار می دادند و در حدود ۲۵ درصد پرستاران همچس بودن با بیمار را در برقراری ارتباط بهینه با بیمار موثر دانستند. رابطه صمیمی پرستار و بیمار می تواند در میزان یادگیری بیماران موثر باشد که تقریباً تمامی پرستاران از این رابطه به نفع آموزش به بیمار استفاده نموده اند و همچنین بیش از ۷۰ درصد پرستاران از فن تشویق در هنگام ابراز نظر مثبت از طرف بیمار استفاده کرده اند. ارتباط کلامی همراه با تشویق و تمجید امر آموزش را از یکنواختی خارج نموده و به درگیری فعال بیمار در جریان آموزش کمک می نماید. بیان سؤال، دیگران را به صحبت نمودن تشویق می نماید و در درک و کشف نظرات دیگران کمک می نماید و فرستنده را از دریافت درست مقصود خود مطمئن می سازد. در مطالعه حاضر بیش

جهت پرستاران که عنصر اصلی نظام سلامت در امر آموزش به بیمار می باشد، در جهت بهبود کیفیت مراقبت و آموزش به بیمار ضروریست.

در مطالعه حاضر پژوهشگران با توجه به تاثیر عوامل فیزیکی و روانی بر میزان دقت و نحوه پاسخ گویی به سئوالات در واحدهای پژوهش که خارج از کنترل پژوهشگر بود، سعی نمودند تا با ایجاد شرایط زمانی یکسان و محیط مناسب این محدودیت را به طور نسبی کنترل نمایند، ولی ممکن است عوامل دیگری مانند حالات روحی و روانی و شرایط اجتماعی پرستاران بر نحوه نگرش و آگاهی و عملکرد پرستاران تاثیر گذاشته باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه اطلاعات پرستاران در زمینه مهارت های ارتباطی آموزش به بیمار در حد متوسط می باشد و نیاز به ارتقای مهارت های ارتباطی پرستاران در جهت تاثیر گذاری بر وضعیت جسمی و روحی و اقتصادی بیمار و جامعه احساس می شود، لذا برگزاری کارگاه های مهارت های ارتباطی در راستای ارتقای آموزش به بیمار جهت پرستاران الزامی می باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از تمامی پرستارانی که در اجرایی شدن این مطالعه تحقیقاتی به شماره مجوز کمیته اخلاق ۲۶۲۲۹۲ مورخ ۹۱/۹/۲۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همکاری داشته اند، بیان می نمایند.

ضروریست اولویت ها و حداقل نیازهای آموزشی بیماران با توجه به طول مدت بستری آن ها از سوی سیستم پرستاری برآورده شود که نیازمند برنامه ریزی و مدیریت دقیق تری می باشد (۲۰). همچنین ۷۰ درصد از پرستاران از تکرار نکات کلیدی و مهم در امر آموزش به بیمار بهره بردند. چنانچه تکرار نکات مهم پیام ها فرستنده را قادر می سازد که بار دیگر محتوی مورد نظر خویش را به طور واضح به مخاطب منتقل نماید و از ایجاد سوء تفاهم در دریافت پیام جلوگیری نماید (۲۱).

در این مطالعه مهارت های کلامی ۳۶/۷ درصد شرکت کنندگان در سطح مطلوبی ارزیابی گردید. این نتایج با یافته های مطالعه تقی زاده و همکاران (۱۳۸۵) که سطح مهارت های کلامی ۳۸ درصد از کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان را در سطح مطلوبی گزارش کرده بودند، همخوانی و مطابقت نشان می دهد (۱۶)، اما با نتایج مطالعه پاک گوهر و همکاران (۱۳۸۱) که مهارت های کلامی بیش از ۵۰ درصد از ارائه دهندگان مشاوره تنظیم خانواده به مددجویان را در سطح مطلوبی گزارش کرده بود، همخوانی ندارد که به نظر می رسد انجام مطالعه آنان بر روی گروه خاصی از افراد شاغل گروه پزشکی که دارای ویژگی های منحصر به فرد می باشند دلیل عدم همخوانی با مطالعه حاضر بوده است (۲۱). در حقیقت استفاده از مهارت های ارتباطی مناسب در پرستاران سبب خواهد شد اطلاعات بیشتری را به بیماران خود انتقال دهند.

لذا از آنجایی که ارتباط با بیمار می تواند به عنوان یکی از عوامل باز دارنده و یا تسهیل کننده آموزش به بیمار مطرح باشد، تدوین و ارائه برنامه های آموزشی مهارت های ارتباطی

References

1. Aziz nejad P, Zabihi A, Hosseini S. J, Bijani A. Barriers to education for patient's and nurse managers working in hospitals of Babol University of Medical Sciences, Journal of Babol University of Medical Sciences, Volume ۱۲, Special Issue 1 (Medical Education), summer 2010, page 60-4.[Persian]
2. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3(1): 44-9.[Persian]
3. Sharifirad G R, Rezaeian M, Jazini A, Etemadi Z. The knowledge, attitude & practice of the academic members towards effective communication skills in

- education. Journal of Health System Research/ sixth year, Issue II, summer 2010, 217-25.[Persian]
4. Sangestani G, Fallahinia G, Jafarian N. Investigate the application of therapeutic communication by nurses and patients in the emergency department. Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan, Volume XVI, Number 1, Spring and Summer 2008, 29.
5. Zeighami Mohammadi SH, Haghghi S. The relationship between the use of communication and collaboration between nurses and physicians with skills in Alborz hospital of Karaj in 2008. Islamic Azad University of Medical Sciences Volume 19, Number 2, Summer 88, page 121-7.[Persian]
6. Dewit Susan C. Fundamental concepts and skills for nursing. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2001.

7. Bastable SB. Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice. Boston: Jones and Bartlett; 2003.
8. Sheikh Abumasoudi R, kashani F, Karimi T, salarvand SH, hashemi M, Moghimian M, atashi V, kashani P. Comparison of two methods of training (face-to-face and electronic) on depression, anxiety and stress in breast cancer patients Iranian Journal of breast disease, Eighth year, Issue II, summer 2015, 24-34.
9. Holtschneider ME. Better communication, better care through high-fidelity simulation. Nurs Manage. 2007, May; 38(5):55-7.
10. Clark Pa, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. Patient Educ Couns. 2005; 59:56-68.
11. Potter PA, Griffin Perry A. Basic nursing essentials for practice. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2007.
12. Montazeri Z, S, Memarian R, Vanaki. The impact of health communication programs, pain intensity burn. Journal of Zanjan University of Medical Sciences, Volume 14, Number 54, Spring 2006, 10-6. [Persian]
13. Soltani Arabshahi SK, Ajami A, Siabani S. Investigation of doctor-patient communication skills teaching: Medical learners' perception (Stager-intern) and staff of Iran University of Medical Sciences & Kermanshah University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Sciences. 2004. 11 (41): 424. [Persian]
14. Sammi T. Brunner and Suddarth's text book of medical-surgical nursing, Tehran 2002:63-70. [Persian]
15. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Bensing JM. The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. J Adv Nurs 1997; 25(5): 915-33.
16. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. Hayat 2006; 12(4): 47-55. [Persian]
17. Mahamed Fariba. The effect of interpersonal communication skills training model based on family health staff on improving weight BASNEF children 4 to 12 months of 2004 Gachsaran city, Thesis Master of Health Education, Health, Medical Sciences and Health Services, Isfahan. 2004. [Persian]
18. Hamidi Y, Barati M. Communication skills of Heads of Departments: Verbal, Listening and Feedback Skills. JRHS 2011; 11(2): Inpress. [Persian]
19. Kashani F, Kashani P, Moghimian M, Shakour M. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2015; 20 (3): 359-64.
20. Xanthos T, Ekmektzoglou KA, Bassiakou E, Koudouna E, Barouxis D, Stroumpoulis K, et al. Nurses are more efficient than doctors in teaching basic life support and automated external defibrillator in nurses. Nurse Educ Today. 2009; 29:224-31.
21. Pakgohar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Hayat 2002; 8(2):62-71. [Persian]

Archive

Original Paper

Nurses' knowledge, Attitude, Practice about Effective Communication Skills in Patient Education

Fahimeh Kashani (MSc)¹, Maryam Moghimian (MSc)², Shahin Salarvand (MSc)^{*3}, Parisa Kashani (MSc)⁴

1- PhD Candidate in Nursing of Isfahan University Medical Science, Adult Health Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan, Iran. 2- PhD Candidate in Nursing, Faculty Member of Nursing, Department of nursing, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Isfahan, Iran. 3-MSc in Nursing, Faculty Member of Nursing and Midwifery Faculty, Hepatitis Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. 4- PhD Candidate in Management of Isfahan University, School of Management, Isfahan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Effective communication is an essential characteristic of nursing care carried out as a necessity in education to empower patients. Therefore, this study aimed to determine Nurses' knowledge, attitude and practice about effective communication skills in Patient education.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on 275 nurses selected via stratified random sampling in teaching and therapeutic centers of Esfahan University of medical sciences, 2013. We collected the data by a research-made questionnaire related to knowledge and attitude, and a checklist to observe nurses' communication skills. To analyze the data, Central indices were calculated.

Results: of 275 nurses, 86.7% made a friendly atmosphere with their patients and 72.2% showed positive feedback, while their knowledge about communication components were 79.6%. They (67.3%) were active listeners and they (96.7%) had close communication during patient education.

Conclusion: given that nurses' communication skills are moderate, we recommend holding communication-skills workshops especially in patient education.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Nurses, communication skills, patient education

* **Corresponding Author:** Shahin Salarvand (MSc), **Email:** shsalarvand@lums.ac.ir

Received 23 Febr 2015

Revised 25 May 2015

Accepted 30 Sep 2015

This paper should be cited as: Kashani F, Moghimian M, Salarvand SH, Kashani P. [Nurses' knowledge, Attitude, Practice about Effective Communication Skills in Patient Education]. J Res Dev Nurs Midwifery. Autumn & Winter 2015; [Article in Persian]