

بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران در بیمارستان‌های

آموزشی-درمانی شهر اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳

شایسته حقیقی*: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

منصوره روئین تن: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران هسته‌ی اصلی مراقبت از بیمار است. مطالعات انجام شده بیان می‌کنند که دانشجویان پرستاری قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران نیستند. لذا مطالعه‌ی حاضر به بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز پرداخته است. این پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳ انجام شد، حجم نمونه با استفاده از روش سرشماری معادل ۲۳۸ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز که واحد اصول و فنون پرستاری را گذرانده‌اند، در نظر گرفته شد که از این بین ۲۰۰ نفر در مطالعه‌ی حاضر شرکت کردند. ابزار مطالعه پرسشنامه‌ی ۲ قسمتی بود که بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان پرستاری و بخش دوم شامل ۳۵ سؤال ۵ گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت درباره‌ی موانع برقراری ارتباط بین دانشجویان و بیماران بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و همچنین آزمون تحلیلی کای اسکوار و با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. نتایج نشان داد که دانشجویان، حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان (۲۹٫۵٪)، اعتماد به نفس پایین دانشجویان (۲۹٪)، مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط (۲۷٫۵٪)، تفاوت زبان محاوره‌ای بین دانشجویان پرستاری و بیماران (۲۵٫۵٪) را به عنوان موانع عمده‌ی ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران ذکر کرده‌اند. به عبارتی نتایج بیانگر این موضوع است که در برقراری ارتباط بین دانشجویان پرستاری و بیماران موانعی وجود دارد و این مسأله توجه و برنامه‌ریزی توسط مسؤولان مربوطه برای رفع موانع موجود را می‌طلبد.

واژگان کلیدی: موانع برقراری ارتباط، دانشجویان پرستاری، بیماران.

*نویسنده‌ی مسؤول: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران

Email: Shayestehh@ymail.com

مقدمه

فرایند تبادل اطلاعات، مفاهیم و ارزش‌ها و باورها بین افراد را ارتباط گویند (باغچقی، ۱۳۸۷). به عبارتی دیگر، ارتباط عبارت است از استفاده از کلمات و رفتارها برای ساختن، فرستادن و تفسیر پیام‌ها (برازپردنجانی، ۱۳۸۷). ارتباط، فرایندی پویا بین انسان‌هاست و از آن به منظور تأثیرگذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه که جهت تندرستی و رشد و بقاء ضروری است، استفاده می‌شود (محمدزاده، ۱۳۸۴). در محیط مراقبت بهداشتی، ارتباط مؤثر یک ابزار حیاتی است که می‌تواند موجب رضایت بیمار و خانواده‌ی وی شود (همتی مسلک پاک، ۱۳۸۲). ارتباط مؤثر ویژگی اساسی مراقبت‌های پرستاری است و در طول زمان به عنوان یک ضرورت در جهت گیری‌های بیمار مدار، مورد توجه بوده است (انوشه، ۱۳۸۴). احترام به بیمار از طریق تعامل، ارتباط و توجه کردن حاصل می‌شود. مددجویی که احساس می‌کند پرستار در مورد او نگران است و به نیازها و نگرانی‌های او توجه می‌کند نسبت به مراقبت پرستاری اعتقاد، ایمان و امید پیدا می‌کند. همچنین در ارتباط مثبت است که مددجو با پرستار در مورد موارد حساس که می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبودی او داشته باشند، صحبت می‌کند (صادقی، ۱۳۸۷). در واقع، تعاملات بین پرستار و بیمار می‌تواند به عنوان محکی برای مراقبت مؤثر و پویا مورد استفاده قرار گیرد (فخرموحدی، ۱۳۸۹). ارتباط خوب باعث بهبود سلامت و پیامدهای بهداشتی برای بیمار یا مراجع گشته و با کاهش وقوع خطاهای پزشکی و دعاوی قضایی مربوطه همراه است. به طوری که تالیوت در نتایج تحقیقات خود می‌نویسد: علت بیشتر پرونده‌های قضایی علیه پزشکان و کارکنان پزشکی، خطا در برقراری ارتباط است نه خطاهای علمی که در این بین شایع‌ترین شکایات بیماران، عدم ارائه‌ی اطلاعات کافی توسط کارکنان پزشکی است (پژمان‌خواه، ۱۳۸۶). انجمن پرستاران مراقبت ویژه‌ی آمریکا شش استاندارد را برای ایجاد و

نگهداری مراکز بهداشتی-درمانی ضروری می‌داند که یکی از آنها مهارت‌های ارتباطی است. این انجمن اعلام می‌کند که پرستاران همانگونه که در سایر مهارت‌های بالینی ماهر هستند باید در مهارت‌های ارتباطی هم مهارت کافی داشته باشند (هلت چنیدر، ۲۰۰۷). وورسویکز و همکاران (۲۰۰۴) می‌گویند: اگر ارتباط به درستی برقرار نشود، نیازهای بیماران برآورده نمی‌شود و فرایندهای اجتماعی آنان مختل شده و همکاری آنها کاهش می‌یابد که خود ممکن است به افزایش تنش در پرستاران منجر شود (وورسویکز، ۲۰۰۴). برقراری ارتباط باعث رشد فردی پرستاران شده و رضایت از مراقبت را به دنبال دارد (محمدزاده، ۱۳۸۴).

اما 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 (برازپردنجانی، ۱۳۸۷). برای مثال، مطالعه‌ی مرادی که در سال ۱۳۸۶ در تهران انجام شده است، نشان داده که آگاهی پرستاران در زمینه‌ی ارتباط با بیمار، فقط ۲۲ درصد در سطح خوب قرار دارد و تنها ۴۳ درصد پرستاران معتقدند که به درخواست‌های بیمار در ساعات پرحجم کاری، باید پاسخ مناسب و سریع داده شود (مرادی، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات مسلک پاک و همکاران که در سال ۱۳۸۲ در ارومیه انجام شده است، نشان داد که فقط ۲۲٫۷۲ درصد از دانشجویان پرستاری ترم هفت و هشت از سطح خوب مهارت‌های ارتباطی با مددجویان برخوردار بوده‌اند (همتی مسلک پاک، ۱۳۸۲). بر اساس نتایج تحقیقات نوایی و عصری که در سال ۱۳۸۲ در تنکابن انجام شده است، آگاهی دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با مددجو متوسط بوده است (نوایی، ۱۳۸۲).

پس، ایجاد ارتباط صحیح همیشه آسان نیست، زیرا کمبود وقت، عدم وجود خلوت و تنهایی، تفاوت‌های فرهنگی و مشکلات ناشی از ناتوانی جسمی و ذهنی همه و همه می‌تواند موانعی را بوجود آورد (محمدزاده،

پرستاری و بیماران انجام شده است، همچنین موانع ارتباطی دانشجویان با بیماران به دلیل کم‌تجربگی، کمرویی و خجالت و غیره بیشتر از پرستاران است، بر آن شدیم که مطالعه‌ی حاضر را با هدف تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهر اهواز انجام دهیم باشد که شناسایی هر چه زودتر این موانع و برنامه‌ریزی هرچه سریعتر برای رفع آنها، باعث شود که در آینده پرستارانی داشته باشیم که به خوبی بتوانند با بیماران ارتباط برقرار کنند و باعث بهبود ارائه‌ی خدمات شوند. چرا که مسلماً در دوران دانشجویی، افراد، زمان بیشتری برای آموزش دیدن و رفع نیازهای خود دارند و با برنامه‌ریزی مناسب در این راستا، مشکل برقراری ارتباط با بیمار از ریشه حل خواهد شد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شده است و در آن به بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران از دیدگاه دانشجویان پرداخته شده است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان پرستاری ترم، ۳، ۵ و ۷ و ۸ دانشگاه علوم پزشکی اهواز بوده است و معیار ورود به مطالعه برای دانشجویان پرستاری گذراندن واحد اصول و فنون در نظر گرفته شده است، چرا که در این واحد درسی، دانشجویان پرستاری، شیوه‌ی درست برقراری ارتباط با بیمار را فرا می‌گیرند و در نتیجه می‌توانند در مورد عدم برقراری این ارتباط مؤثر و موانع موجود اظهار نظر کنند.

حجم نمونه با توجه به مطالعات انجام شده و با استفاده از روش سرشماری معادل ۲۳۸ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز در نظر گرفته شد که از این بین ۲۰۰ نفر در مطالعه‌ی حاضر شرکت کردند.

۱۳۸۴). موانع ارتباط پرستار و بیمار در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله: برازپردنجانی و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ در اهواز انجام شده است، مهمترین موانع ارتباطی پرستار و بیمار را شامل زیاد بودن حجم کاری پرستاران و سختی کار آنان، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی آنان و قدردانی نکردن از پرستاران می‌داند (بrazپردنجانی، ۱۳۸۷). مطالعه‌ای که توسط انوشه و همکاران در سال ۱۳۸۵ در اردبیل انجام شده است، این موانع را شامل: آشنا نبودن پرستاران به زبان محلی، ابتلاء مددجو به بیماری‌های قابل انتقال و نبود امکانات رفاهی لازم برای پرستاران می‌داند (انوشه، ۱۳۸۴).

دانشگاه بدون شک بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت پیشرفت، ارتقاء، تکنولوژی و جوابگویی به نیازهاست. در این راستا رسالت دانشگاه-های علوم پزشکی در تکامل نقش حرفه‌ای فارغ-التحصیلان از حساسیت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به عبارتی دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری به منظور داشتن حداکثر کارایی باید دانش و مهارت‌های لازم را برای حرفه‌ی آینده‌ی خود کسب نمایند. آینده در دست جوانانی است که به زودی فارغ‌التحصیل شده و در مراکز درمانی مشغول به کار خواهند شد و لازم است که به خوبی از عهده‌ی امور محوله برآیند و به تغییر و تحول در ارائه‌ی خدمات بهینه‌ی پرستاری بپردازند (همتی مسلک‌پاک، ۱۳۸۲). با توجه به مطالب فوق و نظر به اینکه ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران هسته‌ی اصلی مراقبت از بیمار است و با توجه به اینکه مطالعات انجام شده بیان می‌کنند که دانشجویان پرستاری قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران نبوده و در مورد تشخیص مشکلات بیمار و کمک به رفع آنها ضعیف عمل می‌کنند (سبزواری، ۱۳۸۴) و با در نظر داشتن اینکه مطالعات اندکی در راستای شناسایی موانع ارتباط مؤثر بین دانشجویان

کدام از آن‌ها قرار گرفته و پس از تکمیل جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS17 و با کمک آمار توصیفی مانند درصد، میانگین، فراوانی و همچنین آزمون تحلیلی کای اسکوار انجام شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان مورد بررسی (۷۴٫۵٪) سن ۲۳-۱۸ سال داشته‌اند. اکثریت آنان مجرد (۸۲٫۵٪)، ساکن خوابگاه‌های دانشجویی (۷۲٪) و وزن بودند (۶۴٫۵٪). از نظر ترم تحصیلی اکثر آ ترم ۳ (۳۴٪) بودند و اکثریت آنها معدل ۱۸-۱۶ (۳۸٫۵٪) و رتبه‌ی کنکور ۱۰۰۰۰-۲۰۰۰ (۳۳٪) داشته‌اند. تحصیلات والدین بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه (۵۱٪) دیپلم و زبان مادری اکثر آنها (۳۷٫۵٪) لری بوده است و ۸۸٪ دانشجویان عنوان کرده‌اند که رشته‌ی پرستاری جزء انتخاب ۲۰-۱ آنان بوده است. همچنین اکثریت (۸۲٫۵٪) گفته‌اند که پیش از ورود به این رشته با آن آشنایی داشته‌اند و ۵۴٫۵٪ افراد مورد مطالعه از رشته‌ی خود رضایت دارند. ۷۸٫۵٪ از آنان بیان کرده‌اند که دوره‌ی خاصی را در زمینه‌ی چگونگی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران نگذرانیده‌اند ولی ۷۲٪ از دانشجویان معتقد بوده‌اند که آگاهی لازم برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران را دارند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که در رابطه با حیطة‌ی عوامل مشترک بین دانشجویان پرستاری و بیماران، بیشترین مانع برقراری ارتباط از دیدگاه دانشجویان (۲۵٫۵٪) مربوط به گزینة‌ی تفاوت زبان محاوره‌ای بین دانشجویان پرستاری و بیماران و کمترین مانع (۹٫۵٪) مربوط به گزینة‌ی اختلاف طبقاتی بین دانشجویان پرستاری و بیماران بوده است. در مورد حیطة‌ی عوامل مربوط به بیماران، بیشترین مانع برقراری ارتباط

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول شامل ۱۴ سؤال درباره‌ی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان پرستاری و بخش دوم شامل ۳۵ سؤال گزینة‌ای بر اساس مقیاس لیکرت درباره‌ی موانع برقراری ارتباط بین دانشجو و بیمار در ۴ زمینه‌ی عوامل مربوط به بیمار، عوامل مربوط به دانشجو، عوامل مشترک بین دانشجو و بیمار و عوامل محیطی بوده که بر اساس اطلاعات موجود در بررسی متون و مقالات انجام شده در این زمینه تهیه شده‌اند. این سؤالات از گزینة‌های بسیار زیاد تا اصلاً را دارا می‌باشند. در این قسمت فرد پاسخ‌دهنده میزان تأثیر مانع ذکر شده را بر ارتباطش تعیین کرده است و بر اساس گزینة‌ها امتیازی از ۰ تا ۴ را به آن تعلق داده است. نحوه‌ی نمره‌گذاری گزینة‌ها به این صورت بوده است که به گزینة اصلاً (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و بسیار زیاد (۴) داده شده است.

جهت اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز تحویل داده شد و نظرات اصلاحی ایشان احراز گردید. پایایی آن نیز با روش آزمون-آزمون مجدد (test-retest) بررسی شد و با ضریب همبستگی بالاتر از ۰٫۸ مورد تأیید قرار گرفت.

بعد از اخذ مجوزهای پژوهشی مورد نیاز جهت انجام این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و توضیح هدف از انجام پژوهش به هر یک از شرکت‌کنندگان، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه به شکل شفاهی کسب شد و به آن‌ها گفته شد که اطلاعات آن‌ها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و تنها در جهت اهداف پژوهش و به صورت کلی منتشر خواهد شد و هزینه‌ای نیز بابت شرکت در مطالعه متوجه حال آن‌ها نخواهد شد. سپس پرسشنامه‌ی مورد استفاده در اختیار هر

محیطی نیز، بیشترین مانع (۲۹,۵٪) مربوط به گزینه‌ی حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان و کمترین مانع (۱۲٪) مربوط به گزینه‌ی غیر بهداشتی بودن اتاق بیمار بوده است.

در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان با میانگین امتیاز دیدگاه‌های آنها که به واسطه‌ی آزمون کای اسکوار انجام شد (به جز ترم تحصیلی دانشجویان) ارتباط معناداری مشاهده نشد.

(۲۷,۵٪) از دیدگاه دانشجویان مربوط به گزینه‌ی مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط و کمترین مانع (۹,۵٪) مربوط به گزینه‌ی حضور همراهان بیمار بر بالین بیمار بوده است. در مورد حیطه‌ی عوامل مربوط به دانشجویان پرستاری، بیشترین مانع برقراری ارتباط از دیدگاه دانشجویان (۲۹٪) مربوط به گزینه‌ی اعتماد به نفس پایین دانشجویان و کمترین مانع (۸٪) مربوط به گزینه‌ی کمبود امکانات در بخش بوده است. در رابطه با حیطه‌ی عوامل

جدول شماره ۱.۱. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان

درصد دانشجویان	تعداد دانشجویان	خصوصیات دموگرافیک
۷۴,۵	۱۴۹	۱۸-۲۳
۲۳	۴۶	۲۴-۲۸
۱	۲	۲۹-۳۳
۰,۵	۱	۳۴-۳۸
۱	۲	۳۹-۴۳
۱۰۰	۲۰۰	مجموع
۸۲,۵	۱۶۵	مجرد
۱۷,۵	۳۵	متاهل
۶۴,۵	۱۲۹	زن
۳۵,۵	۷۱	مرد
۷۲	۱۴۴	خوابگاه
۲۸	۵۶	ساکن اهواز
۸۲,۵	۱۶۵	بله
۱۷,۵	۳۵	خیر
۴۵,۵	۹۱	بله
۵۴,۵	۱۰۹	خیر

جدول شماره ۲. یافته‌های مهم مطالعه

حیطه	بیشترین مانع برقراری ارتباط از دید دانشجویان پرستاری	کمترین مانع برقراری ارتباط از دید دانشجویان پرستاری
عوامل مشترک بین دانشجویان پرستاری و بیماران	تفاوت زبان محاوره ای بین دانشجویان پرستاری و بیماران (۲۵,۵٪)	اختلاف طبقاتی بین دانشجویان پرستاری و بیماران (۹,۵٪)
عوامل مربوط به بیماران	مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط (۲۷,۵٪)	حضور همراهان بیمار بر بالین بیمار (۹,۵٪)
عوامل مربوط به دانشجویان پرستاری	اعتماد به نفس پایین دانشجویان (۲۹٪)	کمبود امکانات در بخش (۸٪)
عوامل محیطی	حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان (۲۹,۵٪)	غیر بهداشتی بودن اتاق بیمار (۱۲٪)

بین دانشجویان پرستاری و بیماران، مقاومت و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط، اعتماد به نفس پایین دانشجویان و حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان مهمترین موانع در برقراری ارتباط بیان شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران با موانعی روبه‌رو هستند که از جانب آنها تفاوت زبان محاوره‌ای

پژوهش کیفی خود که در سال ۱۳۸۴ در اصفهان انجام شده است (علوی، ۱۳۸۴)، وضعیت و ویژگی‌های اقتصادی را از موانع ارتباط در فرایند ارتباط پرستار و بیماران می‌داند.

در حیطه‌ی موانع ارتباط مربوط به بیماران، بیشترین مانع ارتباطی از دیدگاه دانشجویان مربوط به گزینه‌ی مقاومت و عدم تمایل بیماران به برقراری ارتباط بوده است. در مطالعه‌ی محمدزاده و همکاران که در سال ۱۳۸۴ در اصفهان انجام شده است (محمدزاده، ۱۳۸۴) نیز انزوای اجتماعی بیماران سالمند و عدم تمایل آنها به برقراری ارتباط جزء مهمترین موانع ارتباط بین پرستاران و بیماران سالمند در نظر گرفته شده است. در مطالعه‌ی غفوری و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در تهران انجام شده است (غفوری، ۱۳۹۱) حوصله نداشتن بیمار و بدحال بودن او و عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط را جزء موانع برقراری ارتباط مؤثر بین بیمار سالمند و پرستار بیان کرده است. همچنین در مطالعه‌ی حاضر، کمترین مانع ارتباطی بین دانشجوی پرستاری و بیماران در حیطه‌ی عوامل مربوط به بیماران، گزینه‌ی حضور همراهان بیمار بر بالین آنها بوده است. در حالیکه در مطالعه‌ی حشمتی فر و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در سبزوار انجام شده است (حشمتی فر، ۱۳۹۱)، پرستاران دخالت‌های زیاد همراهان بیمار را به عنوان مهمترین مانع برقراری ارتباط با بیماران ذکر کرده‌اند. شاید این اختلاف نظر دیده شده بین دانشجویان پرستاری و پرستاران را بتوان به حضور طولانی مدت پرستاران در محیط بالینی نسبت داد چرا که دانشجویان پرستاری بیشتر ساعات کارآموزی و کارورزی خود را در شیفت صبح می‌گذرانند که زمان ملاقات نیست و اجازه‌ی حضور همراهان در بخش به اکثر بیماران داده نمی‌شود، لذا دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران کمتر با دخالت‌های همراهان بیماران روبه‌رو شده‌اند و به نظر

همانطور که بیان شد یکی از مهمترین موانع برقراری ارتباط با بیماران در مورد حیطه‌ی عوامل مشترک بین دانشجویان پرستاری و بیماران از دیدگاه دانشجویان در این مطالعه، تفاوت زبان محاوره‌ای بین دانشجویان پرستاری و بیماران بوده است. این مسأله در برخی از مطالعات خارجی نیز از جمله عوامل بازدارنده‌ی ارتباط بیمار-درمانگر معرفی شده است. فرگوسن و همکاران در مطالعه‌ی خود که در سال ۲۰۰۲ در هلند انجام شده است، دریافته‌اند که در کنار نژاد و ملیت، زبان مکالمه نیز بر کیفیت ارتباط پزشکی-بیمار تأثیر می‌گذارد (فرگوسن، ۲۰۰۲). همچنین در پژوهش دوپیل و همکاران که در سال ۱۹۹۸ در کنیا انجام شده است، 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 (دیویل، ۱۹۹۸). در این مطالعه، دانشجویان پرستاری، کمترین عامل مؤثر که مانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان و بیماران می‌شود و در حیطه‌ی عوامل مشترک بین دانشجویان پرستاری و بیماران جای می‌گیرد را اختلاف طبقاتی بین دانشجویان و بیماران بیان کرده‌اند. در مطالعه‌ی انوشه و همکاران (انوشه، ۱۳۸۴) و براز پردنجانی و همکاران (بraz پردنجانی، ۱۳۸۷) که به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۷ اردبیل و اهواز انجام شده‌اند نیز اشاره شده است که از دیدگاه هر دو گروه پرستاران و بیماران، اختلاف سن و اختلاف طبقاتی تأثیر منفی در ارتباط بین آنها ندارد. از آنجایی که پرستاران مسؤول آغاز و حفظ ارتباط با بیماران هستند (بraz پردنجانی، ۱۳۸۷) لذا می‌توان ادعا کرد که آنان بدون توجه به طبقه‌ی 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. علوی نیز در

یافت نکردیم. شاید دلیل این مسأله، استرس زیاد بیماران به هنگام قرار گرفتن در محیط ناآشنای بیمارستان و بی اعتمادی اولیه‌ی او نسبت به کادر درمان به دلیل عدم شناخت کافی از آنها بوده باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که کمترین مانع ارتباطی در حیطه‌ی عوامل مربوط به محیط از دید دانشجویان، غیر بهداشتی بودن محیط اتاق بیماران بوده است، این در حالیست که در مطالعه‌ی حشمتی فر و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در سبزوار انجام شده است (حشمتی فر، ۱۳۹۱)، غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران از موانع مهم برقراری ارتباط بیان شده است و احتمالاً این اختلاف سلیقه را هم می‌توان به حضور طولانی مدت تر پرستاران در محیط‌های بالینی و تجارب فراوان و متفاوت تر آنان در زمینه‌ی محیط‌های غیر بهداشتی و نقش آن به عنوان مانع ارتباطی نسبت داد.

این مطالعه نشان داد که در برقراری ارتباط بین دانشجویان پرستاری و بیماران موانعی وجود دارد که این مسأله توجه و برنامه‌ریزی توسط مسؤولان مربوطه برای رفع موانع موجود را می‌طلبد. در ضمن با توجه به اینکه اکثر دانشجویان عنوان کرده‌اند که دوره‌ی خاصی را در زمینه‌ی چگونگی برقراری ارتباط با بیماران نگذرانده‌اند، گنجانیدن دوره‌های آموزشی در زمینه‌ی یادگیری مهارت‌های ارتباط مؤثر با بیماران در برنامه‌ی درسی دانشجویان به منظور برقراری ارتباطی مؤثر بین دانشجویان و بیماران و حل ریشه‌ای مشکل چگونگی برقراری ارتباط با بیماران و در نهایت بهبود خدمات پرستاری و افزایش رضایت بیماران بستری ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره نمود که این مطالعه فقط در منطقه خاصی از ایران صورت گرفته است و لزوم انجام

می‌آید به همین دلیل کمتر حضور همراهان بر بالین بیماران را جزء موانع ارتباطی می‌دانند.

در زمینه‌ی عوامل مربوط به دانشجوی پرستاری، اعتماد به نفس پایین دانشجویان در برقراری ارتباط با بیماران به عنوان مهمترین مانع برقراری ارتباط بیان شده است. این در حالی است که در مطالعه‌ی حشمتی فر و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در سبزوار انجام شده است (حشمتی فر، ۱۳۹۱)، اعتماد به نفس پایین پرستار در برقراری ارتباط، کمترین رأی را به عنوان مانع برقراری ارتباط مناسب با بیماران داشته است. به نظر می‌آید این اختلاف سلیقه‌ی بین دانشجویان پرستاری و بیماران به دلیل کم تجربه‌ی دانشجویان نسبت به پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران باشد و همین کم تجربه‌ی مسلماً در ایجاد اعتماد به نفس پایین دانشجویان در برقراری ارتباط با بیماران نقش داشته است و می‌توان با گذاشتن دوره‌های آموزشی و کسب مهارت لازم، اعتماد به نفس کافی را جهت برقراری ارتباط فراهم کرد. در حیطه‌ی موانع ارتباط مربوط به دانشجویان پرستاری، کمترین رأی را گزینه‌ی کمبود امکانات بخش داشته است. این در حالیست که انوشه و همکاران (انوشه، ۱۳۸۴) و براز پردنجانی و همکاران (برازپردنجانی، ۱۳۸۷) که به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۷ در اردبیل و اهواز انجام شده‌اند، کمبود امکانات بخش را از موانع مهم برقراری ارتباط با بیماران می‌دانند. شاید این اختلاف سلیقه بین دانشجویان و پرستاران را بتوان به حضور طولانی مدت تر پرستاران در محیط‌های بالینی و تجارب فراوان آنها در زمینه‌ی کمبود امکانات در ارتباطشان با بیماران نسبت داد.

در زمینه‌ی موانع ارتباطی مربوط به محیط، بیشترین مانع برقراری ارتباط مؤثر از دید دانشجویان مربوط به حضور بیمار در محیط ناآشنای بیمارستان بوده است، تا آنجایی که در بین مطالعات دیگر کاوش کردیم، مطالعه‌ی در این زمینه و در رابطه با این مانع ارتباطی

Baraz pardenjani Sh, Shriati A, Alijani H, et al, 2008, Examine the barriers to effective communication nurse-patient in teaching hospitals of Ahwaz. *Journal nursing research*, Vol 5, No 16, Pp 45-52 [In Persian].

David R, Rhee M, 1998, The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community, *Mt Sinai J Med*, Vol 65, No 5-6, Pp 393-398.

Fakhr Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M, 2010, Communication strategies to explain the nurse-patient. *Magazine, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)*, Vol 18, No 4, Pp 28-46 [In Persian].

Ferguson W, Candib L, 2002, culture, language, and the doctor-patient relationship. *Fam Med*, Vol 34, No 5, Pp 353-361.

Ghafury M, Daneshmandi M, 2012, Effective communication between nurses and elderly patients, *Quarterly Nursing Training School of the Baghiatolah University of Medical Sciences*, Vol 14, No 53, Pp 11-18 [In Persian].

Hemati moslekpak M, Khlilzadeh H, Rahmani A, 2002, Assess communication skills of senior nursing students from the Faculty of Nursing and Midwifery, with clients in 1382. *Quarterly, School of Nursing and Midwifery*, Pp 122-128 [In Persian].

heshmatifar N, Asarudi A, 2012, Barriers to good communication between nurses and patients in teaching hospitals in Sabzevar, *Quarterly Research Committee of the University of Medical Sciences and Health Services Sabzevar*, Vol 19, No 2, Pp 37-46 [In Persian].

Holtschneider ME, 2007, Better communication, better care through

مطالعاتی دیگر در این زمینه در سایر نقاط کشور نیز کاملاً مشهود است. همچنین، این مطالعه به بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر بین دانشجویان پرستاری و بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور پرداخته است و دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز در آن لحاظ نشده است و پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی نیز در شهر اهواز انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با اعتبار معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است. پژوهشگران کمال تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که اعتبار لازم جهت انجام مطالعه حاضر را فراهم نموده‌اند و همچنین از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ابراز داشته‌اند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره 92S76 کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد.

References

Anushe M, Zarkhah S, 2004, Examine the barriers to effective communication nurse-patient, *Journal Medicine and purification*, Pp 49-57 [In Persian].

Baghcheghi N, kuhestany H, Rezaei K, 2008, Comparing the effectiveness of teaching through lecture and group discussion skills to communicate with patients in nursing students, *Iranian journal of Medical Education*, Vol 10, No 3, Pp 211-218 [In Persian].

Alavi, 2004, Nurse and elderly patient in hospital communications experience, *Master's Thesis, Isfahan University of Medical Sciences. School of Nursing and Midwifery* [In Persian].

nurses in the hospital Valiasr Birjand University of Medical Sciences, *Journal of Birjand University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery*, Vol 5, No 1-4, Pp 65-71 [In Persian].

Sabzevari S, Arabshahi K, Shekarabi R, et al, 2004, Communicating with patients in hospitals, nursing students of Kerman University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol 6, No 1, Pp 43-49 [In Persian].

Sadeghi T, Dehghannayeri N, Karimi R, 2008, Comparing understand and respect the importance of nurses and adolescent in patient nurse-patient relationship, *Journal of Medical Ethics and History*, Vol 4, No 3, Pp 69-78 [In Persian].

Worsowics GM, et al, 2004, Geriatric relationship, social and economic Implications of aging, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol 3-6, No 3, Pp 85-98.

high-fidelity simulation, *Nurse Manage*, Vol 38, No 5, Pp 55-57.

Mohamad zadeh Sh, Bakhtiari S, Moshtagheshgh Z, et al, 2004, Examine barriers to communication from the perspective of nurses and elderly patients in surgical wards of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Journal Ethics & Medicine*, Pp 266-277 [In Persian].

Moradi A, 2007, Survey of Nurses Knowledge about Communication And Care Of Patients in Bases Religious Rules, *Daneshvar Med*, Vol 15, No 72, Pp 65-70 [In Persian].

Navabi N, Asri M, 2002, Communicating with Patients of how much students' performance in Tonekabon Sahid Rajai Hospital in 1382, *Journal of Babol University of Medical Sciences, Special Issue on Medical Education articles*, Vol 5, No 2, Pp 48-51 [In Persian].

Pejmankhah SH, Farajzadeh Z, Nakhai M, et al, 2007, Examine factors associated with the patient and barriers

Effective Communication Barriers between Nursing Students and Patients from Nursing students' Point of View in Ahvaz in 2013-14

Shayesteh Haghghi^{1*}

Mansooreh Rooeintan²

^{1*}: Faculty Member, department of internal surgery, Nursing and Midwifery Faculty, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

²: Faculty Member, department of internal surgery, Nursing and Midwifery Faculty, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: Good communication between nurses and patients is essential part of patient care. Previous studies have shown that nursing students would not be able to communicate effectively with patients. This Study examined barriers to effective communication between nurses and patients from the perspective of nursing Students at Ahvaz University of Medical Sciences. This descriptive-analytic study was conducted in 1393. The study sample were 238 nursing students those have passed the nursing basic course. Among them, 200 nursing Students were selected by Census sampling and participated in the study. The data collection tool was a questionnaire consisted of two parts. The first part contained information regarding students, and the second part included 35 questions with 5 choices for each based on the Likert scale about the barriers to communication between students and patients. Data analysis was completed using descriptive statistics, Chi-square analysis and also using SPSS software.

The results showed that students have mentioned that stay on the unfamiliar environment in hospital (29.5%), low self-esteem of students (29%), patient resistance and unwillingness to communicate (27.5%), language differences among students and patients (25.5%) were as major obstacles to the effective communication between nursing students and patients. In other words, the results suggested that there were difficulties in making the connection between nursing students and patients, therefore, this subject requires prior planning and attention by the relevant authorities to meet the demands barriers.

Keywords: communication barriers, nursing students, patients.

***Corresponding author:** Faculty Member of Nursing and Midwifery Faculty of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: Shayestehh@ymail.com