

مقایسه موانع برقراری ارتباط مؤثر از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در بیمارستان‌های آموزشی ارومیه

سمیه خضولو*^۱، آرام فیضی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۲/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: برقراری ارتباط مؤثر با بیمار سالمند، از الزامات فرآیند پرستاری می‌باشد که در جلب رضایت بیمار، رسیدن به نتایج درمانی مطلوب و جلب مشارکت بیمار در تبعیت از رژیم‌درمانی توصیه‌شده، مهم می‌باشد. این مطالعه باهدف تعیین و مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند از موانع برقراری ارتباط در بیمارستان امام خمینی ارومیه (ره) انجام شد.

مواد و روش کار: جمعیت مورد مطالعه این پژوهش توصیفی-مقطعی ۱۰۰ نفر از پرستاران و ۱۰۰ بیمار سالمند بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان امام خمینی ارومیه بود که از فروردین ۹۶ تا تیرماه ۹۶ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای سه‌قسمتی بود که موانع ارتباطی را در سه حیطه موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار سالمند و موانع مربوط به محیط ارزیابی می‌کرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران $28/36 \pm 4/63$ و میانگین سنی بیماران سالمند $68/12 \pm 2/23$ سال بود. از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین مانع ارتباطی مربوط به پرستار شامل خستگی پرستار و از دیدگاه بیماران بی‌تفاوتی پرستار، مهم‌ترین مانع مربوط به بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار و از دیدگاه بیماران عدم اعتماد به پرستار و مهم‌ترین مانع مربوط به محیط از دیدگاه پرستاران و بیماران حجم کاری زیاد بود. ده مورد از موانع مربوط به پرستار، پنج مورد مربوط به بیمار سالمند و سه مورد مربوط به محیط دارای تفاوت معنی‌دار بود. مقایسه میانگین موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران دارای تفاوت معنی‌دار بود و پرستاران بیشتر از بیماران امتیاز داده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه اکثر موانع شناسایی شده مربوط به پرستار و بیمار سالمند که مانع از برقراری ارتباط مؤثر می‌شود ناشی از ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران و عدم شناخت مشکلات فیزیولوژیک سالمندان می‌باشد که با برگزاری دوره‌های آموزشی این مشکلات قابل حل می‌باشند. موانع مربوط به محیط و شرایط کاری پرستاران نیز باید مورد توجه مسئولین بیمارستان قرار بگیرد و در جهت برطرف نمودن آن‌ها اقدامات لازم انجام شود.

کلیدواژه‌ها: موانع، ارتباط، پرستار، سالمند، بیمار

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره چهارم، پیاپی ۱۰۵، تیر ۱۳۹۷، ص ۲۹۴-۲۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه - کیلومتر ۱۱ جاده سرو - پردیس نازلو - دانشکده پرستاری و مامایی تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: khezerloos@yahoo.com

مقدمه

ایشان باشد و علت عمده اکثر شکایات، ناراضی‌تی‌ها و تخلف‌های محیط بهداشتی - درمانی، فقدان این نیاز مطرح می‌شود (۵). ارتباط بیمار محور منجر به افزایش رضایت بیماران از کیفیت مراقبت می‌شود (۶). از آنجاکه ارتباط می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی یک فرد تأثیر بگذارد، لذا ضروری است که تمام اجزای این فرآیند توسط طرفین درک شود (۷). برقراری ارتباط جنبه اجتناب‌ناپذیری از واقعیت پرستاری از تمام بیماران و از جمله سالمندان است (۸).

ارتباط یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مراقبت پرستاری از بیمار است که بدون آن، انجام بسیاری از وظایف پرستاران امکان‌پذیر نیست (۱، ۲). پرستاران برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات، دانش و ارائه خدمات موجود، باید با بیماران و خانواده‌های آنان، ارتباط مؤثر برقرار کنند (۳). بهبود روابط پرستار با بیمار باعث به دست آوردن اطلاعات و شناسایی مشکلات بیمار می‌شود (۴). از نظر بیماران خدمات ارائه‌شده باید همراه با برقراری ارتباط مناسب پرستاران با

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ارتباطی درک شده توسط پرستاران و بیماران سالمند بستری در کره انجام شد. بر پایه این یافته‌ها پیشنهاد شد که پرستاران باید درک بیماران سالمند را از موانع ارتباطی در نظر گرفته و مهارت‌های ارتباطی بیشتر و نیز نگرشی بهتر کسب نمایند (۹). در یک بیمارستان سه جنبه مهم ارتباط انسانی (فرستنده پیام، گیرنده پیام و محیط) برای برقراری ارتباط را می‌توان تحت عنوان پرستار، بیمار و محیط بیمارستان در نظر گرفت و هنگام بررسی موانع ارتباطی هر سه مورد را باید در نظر گرفت (۲۰).

با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمند و به تبع آن سالمندان بستری در بیمارستان‌ها و اولویت سازمان جهانی بهداشت در زمینه سلامت سالمندان، ارتباط پرستار و بیمار یکی از جنبه‌های مهم مراقبت پرستاری از بیماران سالمند می‌باشد. برطرف نمودن موانع ارتباط به برقراری ارتباط خوب و مؤثر کمک می‌کند و منجر به کاهش اضطراب و نگرانی بیماران و تسریع در بهبودی و کاهش طول مدت بستری شدن می‌شود. بهبود ارتباط همچنین به حفظشان و منزلت سالمندان و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها کمک می‌کند. شناخت عواملی که مانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار سالمند می‌شود، این امکان را فراهم می‌کند که جهت‌گیری اقدامات ضروری برای حذف یا تعدیل آن‌ها برای برنامه ریزان و مجریان بخش سلامت روشن شود. همچنین دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در تعیین نوع موانع ممکن است متفاوت باشد؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در ارتباط با موانع برقراری ارتباط در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش توصیفی-مقطعی می‌باشد که در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از فروردین ۹۶ تا تیرماه ۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی و بیماران سالمند بستری در این بخش‌ها بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به نتایج حاصل از تحقیقات گذشته در این زمینه (۲۱) و لحاظ نمودن رابطه آماری که در آن مقدار Z برابر ۱/۹۶، مقدار d برابر ۰/۵۱ و مقدار d برابر ۰/۱ در نظر گرفته شده است، حجم نمونه تقریباً ۱۰۰ نفر برای پرستاران و ۱۰۰ نفر برای بیماران سالمند به دست آمد. معیارهای ورود پرستاران شامل سابقه کار بالای دو سال در بخش‌های مربوطه بود و برای بیماران سالمند، داشتن رضایت شفاهی برای تکمیل کردن

افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمند یکی از دست آوردهای قرن ۲۱ می‌باشد. سالمندی یا پیری به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسان‌ها پدید می‌آید و به عبارتی با افزایش سن تغییرات متفاوتی در اعضای مختلف بدن رخ می‌دهد (۹). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) افراد ۶۰ ساله و بالاتر به‌عنوان سالمند محسوب می‌شوند (۱۰). جمعیت بالای ۶۰ سال جهان از ۲۰۱۷ به این سو به ۹۶۲ میلیون نفر رسیده که این معادل ۱۳ درصد جمعیت کل جهان است (۱۱). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی کشور، ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر یعنی ۹،۲۸ درصد سالمند هستند و پیش‌بینی می‌شود که درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۲۵ میلادی یعنی ۸ سال دیگر به ۱۰ و تا ۲۰۵۰ یعنی ۳۳ سال دیگر به بیش از ۳۰ درصد برسد (۱۲). در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر برای تضعیف جسمی و کاهش توانایی‌های شناختی در نظر گرفته‌شده و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت‌های خارجی رسمی یا غیررسمی وابسته می‌گردند. مدت‌زمانی که سالمندان در بیمارستان می‌مانند ۱۰ برابر بیشتر از گروه‌های سنی جوان‌تر است (۱۳). در خلال بستری شدن از بین پرسنل حرفه مراقبت سلامتی، پرستاران بیشترین زمان را با بیمار سپری می‌کنند و بنابراین آن‌ها در موقعیت کمک‌رسانی بیشتری به آنان دارند (۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که دنیای اجتماعی فرد سالمند در نتیجه رسیدن به بازنشستگی، اختلال در سلامت و فقدان‌های دیگر رو به تنزل می‌گذارد (۱۵). و از طرفی نیز سالمندان پاسخ‌های ویژه و متفاوتی به عوامل مؤثر و چالش‌های مربوط به وضعیت سلامتی نشان می‌دهند (۱۶).

تحقیقات انجام‌شده در پرستاری نشان می‌دهد که خدمات پرستاری در مجموع نتوانسته است رضایت بیماران را جلب کند و ۶۵ درصد از بیماران از جمله بیماران سالمند هنگام ترخیص ابراز نارضایتی کرده‌اند (۱۷)؛ همچنین پرستاران در زمینه ارتباط با بیماران سالمند و خانواده آن‌ها موفق نبوده‌اند (۱۷). مدت‌زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیماران سالمند می‌کنند بسیار کم است و گفتگو با بیمار بسیار سطحی می‌باشد (۱۸). ارتباط مؤثر پرستار با بیمار سالمند عامل مهمی، نتایج درمانی مطلوب و تبعیت بیمار از رژیم‌درمانی می‌باشد. درعین حال موانع ارتباطی مختلف می‌تواند این فرآیند ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد و شواهد زیادی نشان می‌دهد که موانع ارتباطی مهمی بین پرستاران و بیماران سالمند وجود دارد (۱۹). پژوهشی توسط پارک و سانگ^۱ به‌منظور توصیف موانع

¹ Park & Song

آگاهانه آن‌ها و ارائه نتایج پژوهش به مسئولین بیمارستان مورد مطالعه بود. همچنین به پرستاران و بیماران شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و در صورت عدم تمایل می‌توانند در مطالعه شرکت نکنند. همزمان با ورود کمک پژوهشگر به بخش‌های مربوطه و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، نمونه‌های مناسب انتخاب می‌شد و توضیح مختصری در ارتباط با اهداف پژوهش به آن‌ها ارائه می‌شد. پس از جلب رضایت پرستاران و بیماران سالمند واجد شرایط، فرم‌های مربوطه به آن‌ها ارائه می‌شد و از افراد خواسته می‌شد که ادراک خود را در مورد اهمیت هر کدام از موانع ارتباطی بر اساس طیف لیکرت مشخص نمایند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات دموگرافیک، موانع ارتباطی عمده از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند، از آزمون‌های آماری توصیفی، و برای مقایسه تفاوت‌های بین دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در ارتباط با موانع ارتباطی، از آزمون آماری t مستقل^۲ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۱۰۰ پرستار مورد مطالعه، ۳۲ نفر مرد و بقیه زن بودند. ۴۵ درصد پرستاران متأهل و همگی دارای تحصیلات لیسانس بودند. میانگین سنی پرستاران $۲۸/۳۶ \pm ۴/۶۳$ و سابقه کاری آن‌ها $۴/۵۶ \pm ۳/۷۸$ سال بود. از ۱۰۰ بیمار سالمند شرکت کننده در مطالعه ۶۳ نفر زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی بیماران $۶۸/۱۲ \pm ۲/۲۳$ سال بود و همه بیماران سابقه بستری قبلی در بیمارستان را داشتند. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به پرستاران از دیدگاه پرستاران، مواردی همچون خستگی پرستار و توضیح ندادن به بیمار در مورد اقدامات درمانی، از مهم‌ترین موانع بود و از دیدگاه بیماران سالمند نیز مواردی مانند بی‌تفاوتی پرستار و استفاده از اصطلاحات تخصصی از موانع مهم به حساب می‌آمد. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به سالمندان از دیدگاه پرستاران مواردی مانند عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار و پایین بودن سطح سواد بیمار و از دیدگاه بیماران نیز مواردی مانند عدم اعتماد به پرستار و عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار از مهم‌ترین عوامل بودند. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به محیط از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین موارد شامل حجم کاری زیاد و کمبود وقت و فرصت کافی و از دیدگاه بیماران نیز حجم کاری زیاد و محیط شلوغ بخش بود. جدول شماره ۱ مهم‌ترین موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران و جدول شماره ۲ از دیدگاه بیماران را در هر سه

پرسش‌نامه، سن بالای ۶۰ سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت پر کردن پرسشنامه بود. و معیار خروج نیز عدم تکمیل کامل پرسشنامه بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران سالمند و یک پرسشنامه ۵۰ سؤالی بود که توسط پارک و سانگ بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شده بود (۹). سؤالات در سه حیطه موانع ارتباطی مربوط به پرستار (۳۰ سؤال)، موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند (۱۳ سؤال) و موانع ارتباطی مربوط به محیط (۷ سؤال) دسته‌بندی شده بود. ابزار موردنظر به روش فوروارد و بکوارد، بر اساس راهنمای WHO ترجمه شد (۲۲). ابتدا ترجمه به شکل مستقل توسط دو مترجم، از انگلیسی به فارسی انجام شد. پس از ترجمه فوروارد، یک استاد پرستاری هر دو ترجمه فارسی را با نسخه انگلیسی ابزار مطابقت داد و بهترین ترجمه انتخاب شد. در مرحله بعدی نسخه فارسی ابزار توسط دو مترجم دوزبانه مجدد به انگلیسی ترجمه شد و توسط پنل متخصصان نسخه ترجمه‌شده بکوارد با نسخه اصلی ابزار مقایسه گردید و نزدیک‌ترین ترجمه انتخاب شد. سپس در مرحله پیش‌آزمون ابزار ترجمه‌شده به ۳۰ نفر از پرستاران و بیماران سالمند ارائه شد و سپس طی مصاحبه‌ای چهره به چهره ابزار از نظر سطح دشواری (شناخت گویه‌ها، عبارات و کلمات و دشواری در درک آن‌ها)، میزان تناسب (وجود تناسب و ارتباط مطلوب بین گویه‌ها و هدف ابزار) و بررسی ابهام (بررسی وجود برداشت‌های اشتباه از گویه‌ها و یا نارسایی در معانی کلمات) بررسی شد. در نهایت پس از انجام مراحل فوق نسخه فارسی پرسشنامه ساخته شد. پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ سؤالات موانع ارتباطی مربوط به پرستاران ۰/۹۱، موانع مربوط به بیمار سالمند ۰/۸۵ و موانع مربوط به محیط ۰/۹ و ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالا و قابل قبول ابزار می‌باشد (۲۳). سؤالات پرسشنامه از ۱ تا ۴ امتیاز دهی شد به این ترتیب که به گزینه خیلی مهم امتیاز ۴، مهم امتیاز ۳، تا حدودی مهم امتیاز ۲ و کم اهمیت امتیاز ۱ داده شد. سپس امتیاز مربوط به هر حیطه با هم جمع و بر تعداد سؤالات آن حیطه تقسیم شد که امتیاز هر حیطه بین ۱ تا ۴ متغیر بود. همچنین امتیاز حاصل از سؤالات کل پرسشنامه نیز بر تعداد کل سؤالات تقسیم شد که نمره کل نیز بین ۱ تا ۴ متغیر بود. اخذ نمره بالاتر در هر سؤال، نشان‌دهنده اهمیت بیشتر آن سؤال بود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل کسب اجازه از مسئولین مربوطه، معرفی خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش به آن‌ها، کسب رضایت شفاهی از پرستاران و بیماران سالمند و جلب مشارکت

² Independent sample t-test

حیطه را نشان می‌دهد. جدول شماره ۳ تفاوت‌های دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در ارتباط با موانع ارتباطی را نشان می‌دهد. جدول شماره ۴ نیز مربوط به مقایسه نمرات کل سه حیطه موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند می‌باشد.

جدول (۱): مهم‌ترین موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران

انحراف معیار \pm میانگین	موانع ارتباطی مربوط به پرستار
۳/۶۲ \pm ۰/۷۷۵	- خستگی پرستار
۳/۵۵ \pm ۰/۶۲۸	- توضیح ندادن به بیمار در مورد اقدامات درمانی و مراقبتی
۳/۴۲ \pm ۰/۶۲۹	- رعایت نکردن ادب و احترام نسبت به بیمار سالمند
۳/۳۲ \pm ۰/۸۴۶	- داشتن رفتار کاملاً رسمی و جدی با بیمار
۳/۱۵ \pm ۰/۹۲۷	- دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به حرفه خود
	موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند
۳/۲۹ \pm ۰/۸۳۷	- عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار
۳/۲۹ \pm ۰/۶۷۷	- پایین بودن سطح سواد بیمار
۲/۸۹ \pm ۰/۶۶۰	- وجود مشکلات جسمی مانند درد
۲/۷۸ \pm ۰/۷۳۷	- فراموشی و کاهش حافظه
	موانع ارتباطی مربوط به محیط
۲/۹۶ \pm ۰/۹۳۵	- حجم کاری زیاد
۲/۸۱ \pm ۰/۷۸۴	- کمبود وقت و فرصت کافی
۲/۷۹ \pm ۰/۷۳۴	- شلوغی محیط بخش

جدول (۲): مهم‌ترین موانع ارتباطی از دیدگاه بیماران سالمند

انحراف معیار \pm میانگین	موانع ارتباطی مربوط به پرستار
۳/۴۴ \pm ۰/۶۷۵	- استفاده از اصطلاحات تخصصی
۳/۴۲ \pm ۰/۶۳۵	- بی‌تفاوتی پرستار
۳/۳۹ \pm ۰/۸۴۶	- رعایت نکردن ادب و احترام نسبت به بیمار سالمند
۳/۲۹ \pm ۰/۹۲۸	- داشتن حالت تدافعی در برابر انتقاد بیماران
۳/۲۹ \pm ۰/۹۲۸	- نادیده گرفتن اضطراب بیمار
	موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند
۲/۸۷ \pm ۰/۹۳۸	- عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار
۲/۶۱ \pm ۰/۸۷۴	- عدم اعتماد به پرستار
۲/۴۰ \pm ۰/۶۶۷	- وجود مشکلات جسمی مانند درد
۲/۴۰ \pm ۰/۶۶۷	- تظاهر به درک مسائل برای جلوگیری از نادان و کم عقل قلمداد شدن
	موانع ارتباطی مربوط به محیط
۲/۹۶ \pm ۰/۸۳۰	- شلوغی محیط بخش
۲/۷۹ \pm ۰/۹۸۴	- حجم کاری زیاد
۲/۵۲ \pm ۰/۷۸۴	- کوچک بودن محیط بخش و اتاق‌ها

جدول (۳): تفاوت‌های معنی‌دار دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در ارتباط با موانع ارتباطی

p	t	میانگین		موانع مربوط به پرستار
		بیمار (۱۰۰ نفر)	پرستار (۱۰۰ نفر)	
۰/۰۱۷	۲/۴۳۴	۳/۴۴	۲/۸۱	- استفاده از اصطلاحات تخصصی
۰/۰۰۲	۳/۱۵۴	۳/۴۲	۲/۸۷	- بی‌تفاوتی پرستار
p < ۰/۰۰۱	۲/۷۵۵	۳/۲۹	۲/۳۹	- داشتن حالت تدافعی در برابر انتقاد بیماران
p < ۰/۰۰۱	۳/۸۸۰	۳/۲۹	۲/۲۰	- نادیده گرفتن اضطراب بیمار
۰/۰۰۵	۲/۱۸۳	۲/۴۰	۲/۷۹	- صحبت کردن کوتاه و سریع
۰/۰۰۱	۳/۵۰۰	۲/۱۶	۲/۷۴	- عدم علاقه به بیمار سالمند

		پرستار (۱۰۰ نفر)		بیمار (۱۰۰ نفر)	
موانع مربوط به پرستار		میانگین	میانگین	t	p
- صحبت کردن بدون ارتباط چشمی		۱/۹۶	۲/۳۵	۲/۹۰۴	۰/۰۰۷
- صحبت کردن از فاصله دور		۲/۷۷	۲/۴۳	۲/۷۳۰	۰/۰۱۴
- صحبت کردن با ماسک		۱/۸۴	۲/۳۷	۳/۶۶۷	p<۰/۰۰۱
- گوش نکردن به حرف‌های بیمار		۲/۰۳	۲/۶۲	۳/۹۶۷	p<۰/۰۰۱
موانع مربوط به بیمار سالمند					
- عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار		۳/۲۹	۲/۸۷	۲/۷۵۵	۰/۰۰۶
- پایین بودن سطح سواد بیمار		۳/۲۹	۲/۳۹	۳/۱۵۴	۰/۰۰۴
- وجود مشکلات جسمی مانند درد		۲/۸۹	۲/۲۰	۴/۰۹۵	p<۰/۰۰۱
- خسته بودن		۲/۷۴	۲/۱۶	۲/۱۸۳	۰/۰۳۱
- عدم اعتماد به پرستار		۱/۸۴	۲/۲۰	۱/۹۶۵	۰/۰۰۲
موانع مربوط به محیط					
- وجود بیماران بد حال در بخش		۲/۷۴	۲/۱۵	۳/۱۴۸	p<۰/۰۰۱
- تهویه نامناسب بخش		۲/۶۷	۲/۲۴	۴/۸۴۷	p<۰/۰۰۱
- نداشتن همراه کنار بیمار		۲/۳۲	۱/۹۱	۲/۹۳۰	۰/۰۰۴

جدول (۴): مقایسه نمرات کل سه حیطه موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند

		پرستار (۱۰۰ نفر)		بیمار سالمند (۱۰۰ نفر)	
نوع مانع ارتباطی		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	t	p
مربوط به پرستار		۸۷/۸۵±۱۲/۱۶	۸۱/۸۳±۱۴/۶۴	۲/۸۲۴	۰/۰۰۴
مربوط به بیمار سالمند		۳۶/۳۸±۵/۵۶	۳۱/۱۸±۶/۴۸	۳/۷۰۵	p<۰/۰۰۱
مربوط به محیط		۱۹/۳۴±۳/۵۶	۱۵/۸۷±۵/۶۷	۳/۸۸۸	p<۰/۰۰۱
امتیاز کل		۱۴۳/۵۷±۱۹/۱۶	۱۲۱/۸۸±۲۳/۸۲	۳/۹۵۳	p<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

و سانگ نیز مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به پرستار به ترتیب استفاده از اصطلاحات پزشکی، کار کردن با بیمار بدون داشتن نگرش صمیمانه نسبت به وی، برخورد عامرانه با بیمار و قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر بود (۹). در مطالعه کوبنده^۲ مهم‌ترین موانع ارتباطی دانشجویان پرستاری و بیماران سالمند از دیدگاه بیماران، گوش نکردن دانشجویان پرستاری به صحبت‌های بیماران و استفاده از اصطلاحات تخصصی بود (۲۵). یکی از انواع موانع ارتباطی، موانع استنباطی است. این گونه موانع زمانی رخ می‌دهد که سوء تعبیر در مورد پیام دریافتی پیش آید حتی اگر پیام به همان شکل اولیه دریافت شده باشد، مانند زمانی که فرستنده پیام از لغات و کلمات نا آشنا استفاده کند یا از لغاتی استفاده کند که معنای آن از دیدگاه فرستنده و گیرنده پیام متفاوت باشد (۲۶). در این مورد توصیه می‌شود پرستاران از به کار بردن اصطلاحات پزشکی که برای سالمندان نا آشنا و غیر قابل درک است، خودداری نموده و سعی کنند به زبان خود بیماران با آن‌ها ارتباط برقرار کنند. در ارتباط با موانع ارتباطی مربوط به پرستاران باید این موانع را

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران سالمند با موانعی رو به رو هستند که از میان موانع ارتباطی که مربوط به پرستار بود، پنج مانع مهم توسط پرستاران و پنج مانع مهم توسط بیماران سالمند شناسایی شد. از میان موانع مربوط به پرستار، «رعایت نکردن ادب و احترام نسبت به بیمار سالمند» در هر دو گروه مشترک بود. در مطالعه محمدزاده نیز سالمندان مهم‌ترین مانع ارتباطی را «رعایت نکردن ادب و احترام نسبت به بیمار سالمند» مهم‌ترین مانع شناسایی شده مربوط به پرستار توسط هر دو گروه پرستاران و بیماران سالمند بود (۲۴). روان^۱ نیز در بررسی موانع ارتباطی پرستاران و بیماران سالمند به این نتیجه رسید که بی‌احترامی نسبت به بیمار سالمند از مهم‌ترین موانع ارتباطی گزارش شده توسط پرستاران و سالمندان بود (۲۰). استفاده از اصطلاحات تخصصی نیز از مهم‌ترین عوامل شناسایی شده توسط بیماران بود. استفاده از اصطلاحات پزشکی در سایر مطالعات نیز از موانع مهم ارتباطی نام برده شده است (۱۹). در مطالعه پارک

² Kubende

¹ Ruan

مطالعه مشابه نیز نیمی از تفاوت‌های آشکار شده مربوط به اختلالات فیزیکی بیماران سالمند بود (۹). در مطالعه آمو^۳ نیز وجود مشکلات و محدودیت‌های جسمی، درد و اضطراب بیماران از مهم‌ترین موانع به شمار می‌آمد (۲۷). بسیاری از این موانع مربوط به اختلال فیزیکی مرتبط با سالمندی می‌باشد و غیر قابل تغییر است و پرستاران باید در برقراری ارتباط با سالمندان به این محدودیت‌های فیزیکی توجه داشته باشند (۲۰).

محیط و شرایط کاری نیز می‌تواند در برقراری ارتباط مانع ایجاد کند که در این رابطه هم پرستاران و هم بیماران سالمند عواملی مانند حجم کاری زیاد، کمبود وقت، شلوغی محیط بخش و کوچک بودن محیط بخش و اتاق‌ها را از مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط معرفی کردند. علوی نیز در پژوهش خود عواملی مانند شلوغی بخش‌ها، کمبود وقت، تنش و فشار کار را از موانع مهم ارتباط پرستار با بیمار سالمند عنوان کرد (۳۰). در مطالعه مشابهی مهم‌ترین ارتباطی مربوط به محیط شامل حجم کار زیاد، حضور بیماران بدحال در بخش و سر و صدای محیط بود (۲۰). موانع مذکور جزء موانع فیزیکی هستند. موانع فیزیکی مانع از انتقال پیام از فرستنده به گیرنده پیام می‌شوند. شناخت این موانع و بر طرف کردن آن‌ها در بهبود روابط پرستاران و بیماران سالمند تأثیرگذار می‌باشد. البته باید توجه داشت که اکثر موانع فیزیکی با طراحی مناسب بیمارستان قابل حذف است. مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در سه مورد از موانع مربوط محیط دارای اختلاف معنی‌دار بود که در هر سه مورد وجود بیماران بدحال در بخش، تهویه نا مناسب بخش و نداشتن همراه کنار بیمار پرستاران امتیاز بالاتری داده بودند. این موضوع نشان می‌دهد که حساسیت پرستاران نسبت به موانع محیطی که در برقراری ارتباط مؤثر تأثیر گذار است، بیشتر می‌باشد. در مطالعه مشابه نیز پرستاران به موانع محیطی امتیاز بالاتری داده بودند (۹). حضور بیماران بد حال در بخش از عمده‌ترین موانع ارتباطی مربوط به محیط می‌باشد؛ زیرا این بیماران نسبت به سایرین نیاز به توجه و مراقبت و صرف کردن زمان بیشتری دارند و همین امر منجر به کاهش توجه پرستاران به سایر بیماران بخش می‌شود. همچنین حضور همراه در بیمارستان، امری روتین و در بسیاری از موارد الزامی می‌باشد. همراه بیمار به‌عنوان رابط بین بیمار سالمند و پرستار می‌باشد و بسیاری از مشکلات ارتباطی با حضور همراه بیمار بر طرف می‌گردد (۲۰).

مقایسه میانگین موانع ارتباطی در هر سه حیطه نشان داد دیدگاه پرستاران و بیماران در هر سه حیطه اختلاف معنی‌دار دارد و پرستاران نسبت به بیماران به هر سه حیطه امتیاز بالاتری داده

شناسایی کرد و با آموزش مهارت‌های ارتباطی، این موانع را تا حدی برطرف کرد. مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در ده مورد از موانع ارتباطی مربوط به پرستار، اختلاف معنی‌دار داشت که به هفت مورد از آن‌ها، بیماران امتیاز بیشتری داده بودند. این موارد شامل اصطلاحات تخصصی، بی‌تفاوتی پرستار، داشتن حالت تدافعی در برابر انتقاد بیماران، نادیده گرفتن اضطراب بیمار، صحبت کردن بدون ارتباط چشمی، صحبت کردن با ماسک و گوش نکردن به صحبت‌های بیمار بود. تنها در سه مورد صحبت کردن کوتاه و سریع، عدم علاقه به بیمار سالمند و صحبت کردن از فاصله دور، امتیاز پرستاران بیشتر بود. نتایج مطالعه مشابه نیز نشان‌دهنده امتیاز بالای بیماران نسبت به پرستاران در موانع مربوط به پرستار بود (۹). در مطالعه‌ای که توسط آمو^۳ در زمینه بررسی موانع ارتباط مؤثر پرستار و بیمار انجام شد، بار کاری سنگین و خستگی پرستاران به‌عنوان مهم‌ترین موانع شناسایی شدند (۲۷). نتایج مطالعه دیگری بر عکس نتایج ما بود و پرستاران امتیاز بیشتری نسبت به بیماران به این موانع اختصاص داده بودند (۲۰). تمامی این موانع نشان‌دهنده این است که پرستاران بیشتر در مهارت‌های حرکتی و کلامی ارتباط دارای مشکل می‌باشند و با برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی، بسیاری از این موانع بر طرف خواهد شد (۲۸).

در خصوص موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند، موانعی مانند عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار، وجود مشکلات جسمی، پایین بودن سطح سواد بیمار و فراموشی و کاهش حافظه، از موارد طبیعی دوره سالمندی است و نمی‌توان آن‌ها را برطرف ساخت اما موانعی مانند عدم اعتماد به پرستار و تظاهر به درک مسائل برای جلوگیری از نادان قلمداد شدن را می‌توان بر طرف نمود. با به کار گیری مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌توانند اعتماد بیماران را جلب کرده و مواردی را که بیمار درک نکرده اما تظاهر به فهمیدن می‌کند را شناسایی کنند. در یک مطالعه مشابه مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند به‌ترتیب خسته بودن و وانمود کردن سالمند به اینکه آنچه پرستار می‌گوید را درک می‌کند و ترس از وقفه در کار پرستار بود (۹). آقابرابی نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که عدم اعتماد به پرستار، خسته بودن و داشتن مشکل شنوایی از مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند بود. مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در پنج مورد از موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند دارای اختلاف معنی‌دار بود. پرستاران به چهار مورد عدم تحمل و بی‌حوصلگی بیمار، پایین بودن سطح سواد بیمار، وجود مشکلات جسمی و خسته بودن امتیاز بیشتر داده بودند و بیماران نیز به مورد عدم اعتماد به پرستار، امتیاز بالاتر داده بودند (۲۹). در

³ Amoah

برقراری ارتباط با بیمار سالمند در قالب دوره‌های باز آموزی به کارکنان پرستاری آموزش داده شود. به علاوه در برنامه‌های درسی پرستاری جایگاه ویژه‌ای برای شناخت فرآیند سالمندی و تغییرات مرتبط با آن و نیز ارتباط پرستار-بیمار سالمند در نظر گرفته شود. موانع مربوط به محیط و شرایط کاری پرستاران باید هر چه سریع‌تر مورد توجه مسئولین پرستاری قرار بگیرد و در جهت بر طرف نمودن آن‌ها اقدامات لازم انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شماره ۵۱۲-۳۳-۰۲-۹۰ و کد اخلاق IR.umsu.rec.1390.137 می‌باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پرسنل زحمت کش بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه، کلیه پرستاران و بیماران شرکت کننده در پژوهش، تقدیر و تشکر نمایند.

References:

1. Kruijver IP, Kerkstra A, Kerssens JJ, Holtkamp CC, Bensing JM, van de Wiel HB. Communication between nurses and simulated patients with cancer: evaluation of a communication training programme. *Eur J Oncol Nurs* 2001;5(3):140-50.
2. Fakhri-Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavaard Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh* 2011;23-34.
3. Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, Mahmood NHN. Communication competencies of oncology nurses in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(1):153-8.
4. 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. *Mod Care J* 2009;5(1):46-51.
5. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(1).

بودند. این امر نشان می‌دهد که پرستاران به دلیل تجربه کاری، نسبت به موانع ارتباطی حساس‌تر می‌باشند. نتایج مطالعه روان نیز مشابه نتایج مطالعه ما در این زمینه بود (۲۰) اما در مطالعه پارک و سانگ بیماران به هر سه حیطه از موانع، امتیاز بالاتری داده بودند (۹) که مخالف نتایج مطالعه ما بود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، محدود کردن نمونه‌گیری به بخش‌های عمومی می‌باشد. در مطالعه ما فقط پرستاران شاغل و بیماران سالمند بستری در بخش‌های داخلی و جراحی انتخاب شدند و قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر بخش‌ها کم می‌باشد. لذا توصیه می‌شود مطالعات بعدی با حجم نمونه بالاتر و تنوع بیشتر بخش‌های مورد بررسی، انجام گردد.

اکثر موانع ارتباطی شناسایی شده به دلیل ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران و عدم شناخت مشکلات فیزیولوژیکی سالمندان می‌باشد. در بیمارستان‌های ما بخش مخصوص مراقبت سالمندان وجود ندارد لذا پرستاران تجربیات کافی در زمینه ارتباط مؤثر با بیماران سالمند را ندارند. لذا ضروری به نظر می‌رسد که مهارت‌های

6. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004;13(1):41-9.
7. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *J Public Health* 2009;17(5):339-53.
8. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs* 2002;11(1):12-21.
9. Park E-k, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *Int J Nurs Stud* 2005;42(2):159-66.
10. Organization. WH. World Health Day 2012: ageing and health: toolkit for event organizers; 2012.
11. TRT Persian. The world's population is aging [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 24]. Available from: <http://www.trt.net.tr/persian/lmy-frhngy-w-hnry/2018/03/19/jm-yt-jhn-rw-pyry-my-rwd-932923>

12. Mehr News Agency. The percentage of elderly in Iran is higher than in the world [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 24]. Available from: <https://www.mehrnews.com/news/4102517/>
13. Chang E, Chenoweth L, Hancock K. Nursing needs of hospitalized older adults Consumer and nurse perceptions. *J Gerontol Nurs* 2003;29(9):32-41.
14. Chang E, Hancock K, Chenoweth L, Jeon YH, Glasson J, Gradidge K, et al. The influence of demographic variables and ward type on elderly patients' perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. *Int J Nurs Pract* 2003;9(3):191-201.
15. Barkay A, Tabak N. Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. *Int J Nurs Pract* 2002;8(4):198-209.
16. Hwang H-L, Lin H-S, Tung Y-L, Wu H-C. Correlates of perceived autonomy among elders in a senior citizen home: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(4):429-37.
17. Ramezanli S, Kargar M, Talebizadeh M, Taheri L, Zahedi R. Barriers of Nurse-patient's effective Communication from nurse's viewpoint. *J Educ Ethics Nurs* 2013;2(4):1-6.
18. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study. *J Caring Sci* 2014;3(1):67.
19. Aghamolaei T, Hasani L. Communication barriers among nurses and elderly patients. *HMJ* 2011;14(4):312-8.
20. Ruan J, Lambert VA. Differences in perceived communication barriers among nurses and elderly patients in China. *Nurs Health Sci* 2008;10(2):110-6.
21. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci* 2016;8(6):65-74.
22. WHO. "Process of translation and adaptation of instruments". available at http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
23. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(2):155-64.
24. Mohammadzadeh S, Bakhtiari S, Moshtagh EZ, Ebrahimi E. Communication barriers from nurses' and elderly patients' points of views at medical-surgical wards. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2007;16(56):44-52.
25. Kubende P. Barriers to effective communication between student nurses and older-patient at chogoria hospital. *J Pharmacy Alter Med* 2016;11:25-35.
26. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh* 2006;38(2):141-7.
27. Maame Kissiwa Amoah V, Anokye R, Boaky DS, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine* 2018 2018/01/01;5(1):1459341.
28. Nestel D, Kidd J. Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing* 2006;5(1):1.
29. Aghabarari M, Mohammadi I, Varvani FA. Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction: nurses and patients' perspective. *IJN* 2009;22(61):19-31.
30. Alavi M. Nurse -elderly patient's relationship experiences in hospital units Isfahan. (Dissertation). Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2005.

COMPARISON OF COMMUNICATION BARRIERS FROM NURSES' AND ELDERLY PATIENTS' POINT OF VIEW AT URMIA EDUCATIONAL HOSPITALS

Somayeh Khezerloo*¹, Aram Feizi²

Received: 12 Feb, 2018; Accepted: 25 Apr, 2018

Abstract

Background & Aim: Effective communication with elderly patient is essential in nursing process that is important in satisfying the patient, achieving satisfactory therapeutic outcomes, and motivating the patients comply with the recommended regimen. The aim of this study was to determine and compare the viewpoints of nurses and elderly patients regarding communication barriers in Urmia Imam Khomeini Hospital.

Materials & Methods: The Sample of this descriptive cross-sectional study was consisted of 100 nurses and 100 elderly patients admitted to the internal and surgical wards of Imam Khomeini Hospital in Urmia from April to July 2017. The data gathering tool was a three-part questionnaire that evaluated communication barriers in three domains of nurse related barriers, elderly patient related barriers and environmental related barriers. Data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics and independent sample t-test.

Results: The average age of nurses and the elderly were 28.36 ± 4.63 and 68.12 ± 2.23 years, respectively. The most important nurse related barriers were nurse's fatigue and inattention of nurse from the view point of nurses and elderly, respectively. The most important elderly related barrier were impatience of patient and not trusting the nurse from the view point of nurses and elderly, respectively. Finally the most important environment related barrier from nurses and patients points of views was heavy workload. There was a significant differences between ten nurse related barriers, five elderly patient related barriers and three environment related barriers. The comparison of the average of communication barriers was significant from the viewpoints of nurses and patients, and nurses had given higher points than patients.

Conclusion: According to the results of this study, most of the identified barriers related to nursing and elderly patients which prevented effective communication were due to the weakness of communication skills of nurses and the lack of knowledge of physiological problems of the elderly, which can be solved by conducting training courses. Environment and working conditions barriers should be considered by the hospital authorities and appropriate measures should be taken to solve them.

Keywords: Barriers, communication, nurse, elderly, patient

Address: Pardis Nazlou, 11 km of Nazlou Road, Urmia, Iran

Tel: (+98) 04432754961

Email: khezerloos@yahoo.com

¹ PhD candidate of Nursing, Department of Nursing, Urmia university of Medical Science (Corresponding Author)

² Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Urmia university of Medical Science