

مهارت های ارتباطی و عوامل مرتبط آن در پرستاران بیمارستان های آموزشی گیلان سال ۹۴

محبوبه صفوی^۱، سمیه قاسمی پنجاه^{۲*}، محمد فشارکی^۳، محمد اسماعیل پور بندبنی^۴

^۱ دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دکترای آمار زیستی، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دکترای آموزش پرستاری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده مسئول: سمیه قاسمی پنجاه، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: somayeh.ghasemi@fmdesign.ir

DOI: 10.20286/nmj-24017

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۵

واژگان کلیدی:

مهارت ارتباطی

پرستاران

شنود

بازخورد

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: ارتباط موثر، عنصر حیاتی از مراقبت پرستاری کارآمد بحساب می آید. این مطالعه به منظور بررسی مهارت های ارتباطی و برخی متغیرهای دموگرافیک مرتبط با آن در پرستاران انجام شده است. **روش کار:** مطالعه حاضر از نوع تحلیلی مقطعی است که در آن ۲۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی گیلان در سال ۱۳۹۴، که به روش تصادفی نسبتی انتخاب شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه استاندارد مهارت های ارتباطی بارتون جی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، و آمار توصیفی و تحلیلی (اسپیرمن، من ویتنی- یو کروس کالوالیس) در سطح معنی داری ($P < 0/05$) استفاده شده است.

یافته ها: میانگین کلی و انحراف معیار مهارت های ارتباطی پرستاران ($6/45 \pm 6/66$) و به تفکیک حیطة ها، مهارت کلامی ($3/18 \pm 2/58$)، مهارت شنود ($2/91 \pm 1/87$)، و مهارت بازخورد ($2/57 \pm 2/36$) بود. بین مهارت ارتباطی کلی با مشخصات دموگرافیک سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، بخش محل خدمت و نوع استخدام رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، پرستاران از سطح مهارت های ارتباطی متوسطی برخوردار بودند. بنابراین توجه مدیران پرستاری به برگزاری برنامه های آموزشی جهت ارتقای این مهارت ها ضروری به نظر می رسد.

مقدمه

آموزش و ارتقا سلامت، دانسته و از آن بعنوان عنصر حیاتی مراقبت یاد می کنند [۱، ۵]. ولیکن آنچه که پرستاران در فرایند برقراری ارتباط، بیش از همه به آن نیاز دارند، مهارت های ارتباطی است [۶]. مهارت ارتباطی همان رفتارهای آموخته شده ی بین فردی است که موجب شناخت، آگاه شدن از احساسات خود و دیگران و نیز خودشکوفایی و سازگاری موثر با مشکلات و معنی بخشیدن به ارتباط با محیط می گردد [۷]. در مهارت های ارتباطی عناصری نظیر مهارت های کلامی، گوش دادن فعال، بازخورد، کنترل عواطف، و سکوت وجود دارند [۸].

کارکنان حرفه های بهداشتی و درمانی به بهبود مهارت های ارتباطی نیاز دارند [۹] چرا که این مهارت ها بر

ارتباط موثر، عنصر حیاتی از مراقبت پرستاری کارآمد بحساب می آید و در نظام بهداشتی درمانی تاثیر قابل توجهی بر کیفیت مراقبت دارد [۱]. پرستاران بعنوان بزرگترین قشر مراکز بهداشتی درمانی، که در صف اول ساختار سلامت قرار گرفته اند، برای انجام مسئولیت های حرفه ای و ارائه مراقبت با کیفیت، به برقراری ارتباط موثر با سایر اعضای تیم درمان نیاز دارند [۲]. ارتباط، در واضح ترین تعریف، به ارسال و دریافت پیام های کلامی و غیر کلامی بین دو یا چند نفر اتلاق می شود [۴].

محققین، ارتباط را محور اساسی حرفه پرستاری در تمام فعالیتهای پرستاری، مانند پیشگیری، درمان، توانبخشی،

مهارت ارتباطی رابطه معنی داری وجود نداشت [۲۵]. در مطالعه AK و همکاران (2011) میانگین نمره مهارت های ارتباطی پرستاران اورژانس ($2 \pm 177/8$)، از دامنه امتیاز (۲۲۵-۴۵) گزارش شد [۲۶]. Wankhede و همکاران (۲۰۱۵) مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری را $0/96 \pm 8/70$ گزارش کردند. ($91/67\%$) ۵۵ از دانشجویان، دارای مهارت ارتباطی عالی و ($8/33\%$) ۵، دارای مهارت ارتباطی خوب بودند [۲۷]. در مطالعات دیگری نیز گزارش شده که، پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی، از مهارت های ارتباطی ضعیفی برخوردار بوده و اکثرا ارتباط صحیح و مناسبی با بیمار برقرار نمی کنند [۵، ۱۳، ۲۸]. با توجه به اینکه درمان و مراقبت بیمار از دیرباز کار تیمی بوده و پرستار بعنوان هماهنگ کننده اصلی این تیم نقش بسزایی در سرانجام رساندن فرایند بهبودی بیمار دارد و بی تردید مهارت ارتباطی در ارائه مراقبت پرستاری عنصر حیاتی تلقی می شود، با این حال مطالعات در کشورهای توسعه یافته و همچنین در حال توسعه نتایج متناقضی از میزان این مهارت ها ارائه داده اند. هر چند تا حدی این اختلاف می تواند ناشی از بکارگیری ابزارهای مختلف و نمونه گیری در بخش های مختلف بیمارستانی باشد، ولیکن این تناقض فاحش، قابل انکار نیست. در استان گیلان نیز با توجه بر گستردگی بیمارستان های آموزشی، بر اساس بررسی جامع متون، تاکنون هیچ مطالعه ای در زمینه مهارت های ارتباطی پرستاران انجام نشده است. لذا محققین در صدد هستند با هدف بررسی همه جانبه، مهارت های ارتباطی و عوامل مرتبط با آن را در پرستاران به عنوان پرسنل صف اول ارائه دهنده خدمات مراقبتی، مورد ارزیابی قرار دهند. اطلاعات ناشی از این مطالعه می تواند، بسته های آموزشی مناسبی را جهت ارتقاء مهارت های ارتباطی پرستاران و دیگر اعضای تیم بهداشتی درمانی فراهم نماید.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه تحلیلی مقطعی است، محیط پژوهش کلیه بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۷ بیمارستان) و جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان های فوق تشکیل می دهند. در یک نمونه گیری تصادفی نسبتی براساس فرمول زیر که مقدار انحراف معیار آن در طی یک مطالعه مقدماتی بر ۳۰ نفر از گروه هدف ۶٫۸ بدست آمده بود، تعداد نمونه ۱۷۸ محاسبه و با احتساب ۱۵٪ ریزش احتمالی ۲۱۰ نفر از پرستاران پرسشنامه استاندارد مهارت ارتباطی را تکمیل نمودند.

کیفیت خدمات ارائه شده تاثیر بسزایی داشته و خصوصا بر حفظ ایمنی و کیفیت درمان اثرات مثبتی بدنبال دارد [۱۰، ۱۱]. مهارت های ارتباطی باعث حس مشترک بین اعضای تیم کاری، بیماران و خانواده آنان شده [۱۲] و به عنوان صلاحیت اصلی حرفه پرستاری و ارائه دهنده گان مراقبت به حساب می آید [۱۳] و خصوصا پرستاران برای ارائه خدمات مناسب، برقراری ارتباط با سایر متخصصین مراقبت های بهداشتی، توانمندسازی بیماران، و افزایش رضایت آنان، باید از مهارت های ارتباطی مناسبی برخوردار باشند [۱۴، ۱۵]. مهارت ارتباطی باعث حفظ ایمنی [۱۶]، ارتقای سلامت بیمار شده [۱۷]، و بدنبال تبادل تجربیات، دانش و اطلاعات با همکاران، مشارکت بیشتر آنان در تصمیم گیری و زمینه توسعه حرفه ای را فراهم می نماید [۱۸] و باعث کاهش استرس و اضطراب [۱۲، ۱۹]، کاهش فرسودگی شغلی کارکنان [۲۰] و از طرفی باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران می شود [۲۱].

علی رغم اهمیت مهارت های ارتباطی و آثار مثبت آن، محققین وضعیت این مهارت ها را در پرسنل خدمات بهداشتی درمانی متفاوت گزارش کرده اند. غلامی و همکاران (۲۰۱۵)، میانگین نمرات مهارت های ارتباطی پرستاران را $9/43 \pm 116/14$ و اغلب آنها را در سطح متوسطی اعلام، و بیان کرده اند که بین مهارت ارتباطی با سن، تحصیلات، و سمت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$) [۲۲].

سیامیان و همکاران (۲۰۱۴)، میانگین نمرات مهارت های ارتباطی پرسنل بهداشتی درمانی را $4 \pm 0/42$ و در سطح متوسطی بیان کردند. در این مطالعه بین مهارت ارتباطی با وضعیت تاهل رابطه معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$) [۲۳]. براتی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ابزار بارتون جی، میانگین نمره مهارت های ارتباطی شاغلین بهداشتی درمانی را $8 \pm 61/12$ گزارش کردند، ($69/6\%$) ۲۱۵ از شاغلین دارای مهارت ارتباطی متوسط، ($27/8\%$) ۸۶ دارای مهارت ارتباطی خوب، و ($2/6\%$) ۸ دارای مهارت ارتباطی ضعیفی بودند [۲۴]. این در حالی است که باقیانی مقدم و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه ای با استفاده از ابزار بارتون جی، میانگین نمره مهارت های ارتباطی مدیران گروه های آموزشی علوم پزشکی را $4/66 \pm 58/15$ و بیشترین میانگین را مربوط به حیطه مهارت بازخورد $2/9 \pm 21/14$ ، در واحدهای مورد پژوهش بیان کرده اند در این مطالعه بین سن، جنس، سابقه کار با

$$n = \left[\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d} \right]^2 = \left[\frac{1.96 \times 6.8}{1} \right]^2 \cong 178$$

شرکت در مطالعه، و حداقل یک سال سابقه کار تمام وقت در بخش های بالینی، و معیار خروج شامل پرستارانی بود که به صورت پاره وقت در آن بیمارستان ها مشغول به فعالیت بودند. از تعداد ۲۱۰ پرستار مورد پژوهش، نسبت آنها برای هر بیمارستان محاسبه شد، به طوریکه بیمارستان الزهرا (۲۷)، رازی (۴۸)، امیرالمومنین (۱۳)، حشمت (۳۱)، پورسینا (۴۹)، ۱۷ شهریور (۲۵)، ولایت (۱۷) نفر را به خود اختصاص دادند. محقق پس از حضور در این بیمارستان ها، لیست اسامی پرستاران در بخش های مختلف را از دفاتر پرستاری گرفته و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه های مورد نظر را به تعداد نسبت محاسبه شده انتخاب کرده است. بعد از آن با حضور در بخش مربوطه و در شیفت های مختلف، اقدام به توزیع پرسشنامه ها نموده و از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد تا حداکثر سه شیفت بعد پرسشنامه های تکمیل شده را در باکس ۴۰ در ۴۰ که قبلا برای جمع آوری پرسشنامه ها ساخته و در دفتر پرستاری در محل مناسبی گذاشته شده بود قرار دهند، برای رعایت اصول اخلاق به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که داده ها فقط به منظور تهیه مقاله جمع آوری شده و نیز در هر مرحله از اجرای مطالعه می توانند از ادامه همکاری صرف نظر نمایند، همچنین تکمیل و بازگرداندن پرسشنامه بعنوان رضایت تلویحی در نظر گرفته شده است. هر چند سوالات پرسشنامه بسیار واضح و تکمیل آن راحت بود ولیکن برای پاسخ به هر گونه مشکل احتمالی شماره تلفن و آدرس ایمیل محقق نوشته شد. به منظور تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد. و برای آنالیز از شاخص های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و هم چنین از آزمون های نان پارامتریک مانند ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی - یو، و کروس کالوالیس استفاده شده است. در کلیه آزمون ها $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شده است.

یافته ها

دامنه سنی واحدهای مورد پژوهش بین ۲۳ الی ۵۴ سال با میانگین سنی $33/8 \pm 7/5$ و اغلب پرستاران (۹۷/۱٪) ۲۰۴ زن، و (۷۱٪) ۱۴۹ متاهل، و هم چنین (۹۴/۸٪) ۱۹۹ دارای مدرک کارشناسی، و تعداد (۹۳/۳٪) ۱۹۶ از پرستاران مورد بررسی هیچگونه سمتی در بخش نداشتند. دامنه سابقه کار شرکت کنندگان بین ۱ تا ۲۹ سال با میانگین $7/06 \pm 9/5$ بود. از مجموع ۶ بخش بررسی شده، اغلب پرستاران (۲۳/۳٪) ۴۹ در بخش های جراحی و ویژه مشغول به فعالیت بودند.

این پرسشنامه در سال (۱۹۹۰) توسط بارتون جی به منظور بررسی مهارت های ارتباطی تدوین و توسط مقیمی (۱۳۷۶) در ایران روانسنجی و تاکنون در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۹، ۳۰]. بخش اول این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک؛ سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، بخش کاری، سمت، نوع شیفت کاری، نوع استخدام و در بخش دوم شامل ۱۸ سوال در سه حیطه؛ مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد، هر کدام با ۶ سوال بود. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم، از اعداد ۱ الی ۵ شماره گذاری شده است بطوری که عدد یک به معنی کاملا مخالفم و عدد ۵ به معنی کاملا موافقم را نشان می دهد. امتیاز آن ۹۰ - ۱۸ متغیر بوده و امتیاز ۹۰ نشان دهنده بیشترین امتیاز مهارت ارتباطی می باشد. از طرفی امتیاز به دست آمده از مهارت ارتباطی به سه رتبه کمتر از ۴۲ پایین، ۴۲ - ۶۶ متوسط، و بالاتر از ۶۶ بالا تقسیم بندی شده است [۳۱]. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه مهارت ارتباطی، از روش اعتبار محتوی به دو صورت، (CVR) content validity ratio و (CVI) content validity index استفاده شد، برای این کار پرسشنامه مهارت ارتباطی در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده های پرستاری گیلان قرار داده شد، میزان کلی بدست آمده از CVI برای ۱۸ آیتم پرسشنامه مهارت ارتباطی ۰/۸۸ و میزان بدست آمده از CVR برای ۱۸ آیتم پرسشنامه مهارت ارتباطی ۰/۷۵ بود، که نتایج بدست آمده از عدد جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگتر بود، که نشان از اعتبار محتوی مطلوب ابزار برای سنجش مهارت ارتباطی پرستاران دارد. برای تعیین پایایی پرسشنامه مهارت ارتباطی از روش بررسی همبستگی درونی آلفای کرونباخ استفاده شده است. برای محاسبه آن، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از پرستاران گروه هدف که خصوصیات جامعه پژوهش را دارا بودند تکمیل شد. پایایی علمی کلی پرسشنامه ۰/۸ و به تفکیک حیطه ها، مهارت کلامی ۰/۷۱۵، مهارت شنود ۰/۷۰۵ و مهارت بازخورد ۰/۷۰۰ محاسبه شد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مهارت ارتباطی می باشد. برای جمع آوری اطلاعات، پس از تصویب عنوان در معاونت پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق، محقق طی نامه ای به بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۷ بیمارستان) معرفی شد. معیار ورود پرستاران، مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی و تمایل به

صفوی و همکاران

۱۶۵ نفر به صورت شیفت در گردش، و اکثر نمونه ها (۷۸/۶٪) ۱۰۸ دارای وضعیت استخدامی رسمی بودند. میانگین و انحراف معیار مهارت های ارتباطی و حیطة های آن در جدول شماره (۱) ارائه شده است. میانگین کل نمره مهارت های ارتباطی $60/66 \pm 6/45$ (حداکثر نمره ۹۰) بود و حداکثر میانگین در حیطة ها مربوط به حیطة مهارت کلامی $31/18 \pm 21/58$ از (حداکثر نمره ۳۰) بدست آمد. در جدول شماره (۲) ارتباط مهارت های ارتباطی با مشخصات دموگرافیک پرستاران ارائه شده است، از آنجا که برخی از مشخصات دموگرافیک نظیر جنس، تحصیلات، سمت، و نوع شیفت کاری از تعداد فراوانی بسیار محدودی برخوردار بودند، ارتباط آنها با میزان مهارت سنجیده نشده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مهارت های ارتباطی پرستاران

محدوده امتیازات	انحراف معیار \pm میانگین	مهارت ارتباطی
کلامی	$21/58 \pm 3/18$	۶-۳۰
شنود	$18/71 \pm 2/91$	۶-۳۰
بازخورد	$20/36 \pm 2/57$	۶-۳۰
نمره کلی مهارت ارتباطی	$60/66 \pm 6/45$	۱۸-۹۰

جدول ۲: ارتباط بین مهارت های ارتباطی با مشخصات دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	مهارت ارتباطی کلی	بازخورد	شنود	کلامی
سن	اسپیرمن $r = 0/16$ $P = 0/01$	اسپیرمن $r = -0/04$ $P = 0/52$	اسپیرمن $r = 0/24$ $P = 0/01$	اسپیرمن $r = 0/18$ $P = 0/01$
وضعیت تاهل				
مجرد	$20/81 \pm 2/48$	$18/86 \pm 2/69$	$19/60 \pm 2/28$	$59/27 \pm 5/54$
متاهل	$21/85 \pm 3/36$	$18/64 \pm 2/99$	$20/69 \pm 2/64$	$61/86 \pm 6/74$
آزمون	$P = 0/01$ من ویتنی،	$P = 0/75$ من ویتنی،	$P = 0/01$ من ویتنی،	$P = 0/01$ من ویتنی،
سابقه کار	اسپیرمن $r = 0/18$ $P = 0/01$	اسپیرمن $r = -0/04$ $P = 0/54$	اسپیرمن $r = 0/24$ $P = 0/01$	اسپیرمن $r = 0/19$ $P = 0/01$
بخش کاری				
داخلی	$22/16 \pm 2/96$	$18/30 \pm 2/79$	$20/81 \pm 3/36$	$62/00 \pm 5/26$
جراحی	$21/93 \pm 3/31$	$18/48 \pm 3/10$	$20/12 \pm 2/60$	$60/00 \pm 6/56$
ویژه	$21/85 \pm 2/75$	$19/89 \pm 2/57$	$21/00 \pm 1/74$	$62/66 \pm 4/95$
اورژانس	$20/44 \pm 3/05$	$17/72 \pm 2/16$	$18/51 \pm 2/45$	$55/00 \pm 5/89$
اطفال	$20/71 \pm 3/05$	$18/71 \pm 2/96$	$21/00 \pm 2/42$	$61/85 \pm 6/15$
زنان	$22/21 \pm 4/28$	$18/73 \pm 3/69$	$20/47 \pm 4/06$	$62/00 \pm 10/34$
آزمون	کروس کالوالیس، $P = 0/15$	کروس کالوالیس، $P = 0/01$	کروس کالوالیس، $P = 0/01$	کروس کالوالیس، $P = 0/01$
نوع استخدام				
رسمی	$22/11 \pm 3/17$	$18/83 \pm 3/08$	$21/22 \pm 2/16$	$62/00 \pm 6/02$
پیمانی	$20/31 \pm 3/26$	$17/65 \pm 2/99$	$18/81 \pm 2/99$	$56/00 \pm 7/36$
قراردادی	$21/64 \pm 2/82$	$18/75 \pm 2/75$	$19/49 \pm 2/28$	$61/00 \pm 5/32$
طرحی	$21/00 \pm 3/22$	$19/33 \pm 2/16$	$20/09 \pm 2/67$	$59/00 \pm 6/52$
آزمون	کروس کالوالیس، $P = 0/01$	کروس کالوالیس، $P = 0/12$	کروس کالوالیس، $P = 0/01$	کروس کالوالیس، $P = 0/01$

بحث

و نوع استخدام رابطه مثبت و معنی داری داشت ($P < 0/05$). ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و مهارت های ارتباطی کلی در مطالعات مختلف متناقض گزارش شده است به طوری که با سن و سابقه کار ارتباط منفی [۲۴]، با بخش کاری و نوع استخدام رابطه مثبت معنی دار [۳۵]، با سن و وضعیت تاهل نیز ارتباط مثبت معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$) [۳۶]. این اختلاف می تواند براساس نوع جمعیت و ابزار مورد مطالعه توجیه شود. بطوری که نمونه های مورد پژوهش در مطالعه براتی [۲۴] از کلیه شاغلین حرف پزشکی و نیز مطالعه میرحق جو [۳۶] در جمعیت دانشجویان پرستاری انجام شده است.

در مطالعه حاضر، مهارت های کلامی و بازخورد با مشخصات دموگرافیک سن، سابقه کار، وضعیت تاهل و نوع استخدام و هم چنین مهارت های شنود و بازخورد با بخش محل خدمت رابطه مثبت و معنی داری را نشان داد ($P < 0/05$). بدیهی است با افزایش سن و سابقه کار پرستار، مهارت کلامی افزایش می یابد و از طرفی گوش کردن فعالانه از ویژگی های پرستاران بالینی بحساب آمده و از آنها انتظار می رود اگر چه قادر به رفع همه مشکلات بیمار نیستند ولیکن با صبر و حوصله به بیماران گوش داده و راهنمایی های لازم را تحت عنوان باز خورد ارائه نمایند.

از نظر ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با حیطه های مهارت ارتباطی نیز نتایج متناقضی در مطالعات گزارش شده است، بطوری که سه حیطه مهارت های ارتباطی با سن رابطه معنی دار منفی [۲۳] و همچنین مهارت بازخورد با سن و سابقه کار رابطه معنی دار منفی [۳۴] و مهارت کلامی با جنس و نیز مهارت شنود با سن و جنس رابطه مثبت معنی داری گزارش شده است ($P < 0/05$) [۳۲]. علت این اختلاف می تواند در جمعیت مورد مطالعه و هم چنین نوع ابزار مورد استفاده، و نیز در طراحی و متدولوژی مطالعات مذکور قابل توجیه باشد، چرا که مطالعه حاضر فقط در جامعه پرستاری که نیازهای حرفه ای مشترک و هارمونی بالاتری با هم داشته اند با استفاده از ابزار بارتون جی انجام شده است در حالیکه سایر مطالعات در جمعیت های نامتجانس از کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و با ابزار های مختلفی صورت گرفته است.

محدودیت های پژوهش

از جمله محدودیت های این پژوهش علاوه بر وضعیت روحی و روانی پرستاران در هنگام تکمیل پرسشنامه می

همانطور که ذکر شد، این اولین مطالعه جامع در خصوص بررسی مهارت های ارتباطی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان و عوامل مرتبط با آن است که در غالب طرح تحقیقاتی مصوب اجرا شده است. مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، در مطالعه حاضر نظیر سایر مطالعات در این زمینه است [۲۲، ۲۴، ۳۲، ۳۳].

براساس نتایج، میانگین مهارت های ارتباطی کلی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه $60/66 \pm 6/45$ از حداکثر ۹۰ و مهارت ارتباطی اغلب نمونه های مورد پژوهش در سطح متوسطی ($85/2\%$) ۱۷۸ قرار داشت. در مطالعات مختلف که با ابزارها و سیستم نمره دهی متفاوتی انجام شده بود، میانگین مهارت های ارتباطی گروه های مختلف کارکنان خدماتی بهداشتی بین $58/15$ الی $116/14$ متغییر و با انحراف معیار $1/3$ الی $9/43$ گزارش، و اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح مهارتی متوسطی قرار داشته اند [۲۲، ۲۴، ۲۵، ۳۲-۳۴]. نتایج این مطالعه، همسو با نتایج دیگر مطالعات، میزان مهارت ارتباطی را در حد متوسطی گزارش کرده است، اگر چه مفهوم ارتباط و مهارت های ارتباطی عنصر حیاتی در ارائه مراقبت و از ابزارهای موثر در حرفه پرستاری است لیکن پرستاران در دوران تحصیل هیچگونه آموزشی در این خصوص نمی بینند و بنا به ضرورت کاری و حضور در تیم درمان و پاسخ دهی مرتب به ارباب رجوع و بیماران مهارت ارتباطی را در حدی متوسط کسب می نمایند. در مطالعه حاضر، از سه حیطه مهارت ارتباطی، بیشترین میانگین ($21/58 \pm 3/18$) مربوط به مهارت کلامی، و البته این یافته هم سو با نتایج دیگر مطالعات است [۲۴، ۳۲، ۳۴]. در عین حال در مطالعه باقیانی و همکاران (۱۳۹۱) بیشترین میانگین مهارت های ارتباطی واحدهای مورد پژوهش مهارت بازخورد گزارش شده است [۲۵]. علت این اختلاف تا حدی می تواند بر اساس ماهیت حرفه پرستاری و دیگر حرفه های گروه پزشکی توجیه شود، چرا که یکی از نقش های مهم پرستار، آموزش به بیمار و خانواده اوست و پرستار این آموزش را در هر تماسی از طریق برقراری ارتباط کلامی ارائه می دهد، بنابراین بدیهی است که در برقراری ارتباط کلامی بیش از سایر حرف پزشکی از حداکثر مهارت برخوردار باشد.

مهارت ارتباطی کلی در مطالعه حاضر با مشخصات دموگرافیک سن، سابقه کار، وضعیت تاهل، بخش کاری،

توان به ماهیت خود گزارش دهی ابزار مطالعه اشاره کرد که می تواند بر نتایج مطالعه تاثیر گزار باشد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه تحت عنوان بررسی مهارت های ارتباطی و برخی عوامل مرتبط پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی گیلان در سال ۹۴ و بعنوان پایان نامه دریافت کارشناسی ارشد پرستاری است و با کد اخلاق ۱۳۹۴،۳۷ IR.GUMS.REC. به ثبت رسیده است. بدین وسیله از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و نیز تمامی پرستاران شرکت کننده در پژوهش که با صبر و حوصله در تکمیل صادقانه پرسشنامه مشارکت داشته اند، سپاسگزاری می شود

نتیجه گیری

همانطور که ذکر شد ارتباط از عناصر اساسی حرفه پرستاری است و پرستاران در ارائه خدمات مراقبتی به مهارت های ارتباطی متعددی نیاز دارند و ضروری است این مفهوم اساسی بعنوان واحد درسی جداگانه در کوریکولوم آموزشی دانشجویان تدریس شود. پرستاران بعنوان بزرگترین منبع نیروی انسانی و خصوصا در ایفای نقش هماهنگ کننده تیم درمان به مهارت های ارتباطی موثری نیاز دارند این در حالی است که نه تنها در این مطالعه بلکه در اغلب مطالعات، مهارت ارتباطی پرستاران در حد متوسطی گزارش شده است. بنابراین توجه سیاست گزاران ساختار سلامت و مدیران پرستاری به تدوین و برگزاری برنامه های آموزشی جهت ارتقای

REFERENCES

- FakhrMovahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. [Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study]. *Koomesh* 2011;13(1): 23-34. 2011;13(1):23-34.
- Burke M, Leniece R, Heinemann E. ABCDS of professional introduction. Teaching nursing student the most fundamental of all communication skills. Nurse educator. New York: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins. ; 2016.
- Dinh M, Walker A, Parameswaran A, Enright N. Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors. *Australas Emerg Nurs J*. 2012;15(4):188-94. DOI: 10.1016/j.aenj.2012.09.001 PMID: 23217651
- Wigham C, Chanier T. A study of verbal and nonverbal communication in Second Life—the ARCH121 experience. *ReCALL*. 2013;25(01):63-84.
- Wloszczak-Szabzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses -- a review of current practice and educational problems. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(1):183-8. PMID: 23540236
- Frenkel M, Cohen L. Effective communication about the use of complementary and integrative medicine in cancer care. *J Altern Complement Med*. 2014;20(1):12-8. DOI: 10.1089/acm.2012.0533 PMID: 23863085
- Köse SD. Evaluation of Emotional Intelligence and Communication Skills of Health Care Manager Candidates: A Structural Equation Modeling. *Int J Business Soc Sci*. 2013;4(13):115-23.
- Bonnice B. Nurses' Communication Skills and Response to Conflict: Impact of "New Directions" Relational Skills Training. *Scholar Archive*. 2015.
- Barnard A, Ganca L. Using communication skills for difficult conversations in palliative care: 'Suffering is not a question which demands an answer, it is not a problem which demands a solution, it is a mystery which demands a "Presence".' (Anonymous). *Continu Med Educ*. 2011;29(7):282-4.
- Wang W, Liang Z, Blazeck A, Greene B. Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):881-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.010 PMID: 25753352
- Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J Multidiscip Healthc*. 2015;8:33-7. DOI: 10.2147/JMDH.S72623 PMID: 25609978
- Seaward B. Managing stress in emergency medical services 2015. Available from: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0009p332b.pdf.
- Norgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof*. 2012;32(2):90-7. DOI: 10.1002/chp.21131 PMID: 22733636
- Lau Y, Wang W. Development and evaluation of a learner-centered training course on communication skills for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33(12):1617-23. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.02.005 PMID: 23473861
- Epper DE, Baile WF. Difficult conversations: teaching medical oncology trainees communication skills one hour at a time. *Acad Med*. 2014;89(4):578-84. DOI: 10.1097/ACM.000000000000177 PMID: 24556763
- Mahon MM, Nicotera AM. Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. *Nurs Adm Q*. 2011;35(2):152-63. DOI: 10.1097/NAQ.0b013e31820f47d5 PMID: 21403489
- Padgett SM. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: an ethnographic study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(10):1407-15. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.022 PMID: 23332164
- Twigg D, McCullough K. Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):85-92. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015 PMID: 23809644
- Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai S. [The Influence of Teaching Program of Stress Management and Communication Skills on Improvement of Mental Health of Nurses and Hospital Staff: An Experimental Study]. *IJN*. 2014;27(91):1-13.
- Leal-Costa C, Diaz-Agea JL, Tirado-Gonzalez S, Rodriguez-Marin J, van-der Hofstadt CJ. [Communication skills: a preventive factor in Burnout syndrome in health professionals]. *An Sist Sanit Navar*. 2015;38(2):213-23. PMID: 26486527
- Mahmoodi H, Soori-laki A, Bouhassani M, Sepahvand M. [The relationship between use of communication skills and job satisfaction of nurses]. *Sci Res J Shahed Univ*. 2012;20(101):77-82.
- Gholami H, Sarhangi F, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. *J Nurs Midwife Sci*. 2015;2(1):40-5.
- Siamian H, Bagheri-Nesami M, Nia RD, Nezhad FR, Akbari H, Balaghafari A, et al. Assessment of interpersonal communication skills among sari health centers' staff. *Mater Sociomed*. 2014;26(5):324-8. DOI: 10.5455/msm.2014.26.324-328 PMID: 25568632
- Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. [Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners] *Sci J Hamadan Univ Med*

- Sci. 2013;**19**(1):62-9.
25. Baghiyani Moghadam M, Momayyezi M, Rahimdel T. [Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ.* 2012;**12**(6):448-57.
 26. Ak M, Cinar O, Sutcigil L, Congologlu ED, Hacıomeroglu B, Canbaz H, et al. Communication skills training for emergency nurses. *Int J Med Sci.* 2011;**8**(5):397-401. [PMID:21750643](#)
 27. Wankhede P, Sharma R. Perception of Communication Skill among final year Basic B.Sc. nursing Students in the selected areas of Community in Wardha District. *JHSE.* 2015;**2**(2):74-5.
 28. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of Communication Skills of Nurses From Hospitalized Patients Perspective]. *J Urmia Nurs Midwife Faculty.* 2012;**10**(1):27-34.
 29. Moghimi M. [Sazmanvamosodiriati: rooykardipajooeshi]. 8th ed. Tehran: Termeh publisher; 2011.
 30. Burton G. Exercises in Management Manual. Boston: Houghton Mifflin College Div; 1990.
 31. Fekrat A. [Relationship between managers' communication skills and productivity in sports organizations in Kerman]. *J Manage Organiz Behav Sport Studi.* 2012;**1**(1):1-9.
 32. Hamidi Y, Barati M. Communication Skills of Heads of Departments: Verbal, Listening, and Feedback Skills. *J Res Health Sci.* 2011;**11**(2):91-6.
 33. Khadivzadeh T, Katebi M, Sepehri Shamloo Z, Esmaily H. Assessment of Midwives' Communication Skills at the Maternity Wards of Teaching Hospitals in Mashhad in 2014. *J Midwife Reproduct Health.* 2015;**3**(3):394-400.
 34. Keshtkaran A, Heidari A, Bastani P. [Study Of Managers' Communication Skills Based On The Staff's View In Shiraz University Of Medical Sciences]. *J Allied Med Tehran Univ Med Sci.* 2011;**5**(4):41-8.
 35. Matin M, Parvin N, Reisi S, Reisi MH. [The study of the relationship between nurses and patients in Hajar hospital wards of Shahrekord in 2010]. *J Clin Nurs Midwife.* 2012;**1**(2):1-8.
 36. Mirhaghjou S, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejadlily E. [Communication skills and related factors within patient by nursing student]. *J Nurs Midwife Faculty* 2013;**25**(76):93-101.

Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals' Nurses 94

Mahboobeh Safavi ¹, Somayeh Ghasemi Panjah ^{2,*}, Mohammad Fesharaki ³, Mohammad Esmailpour Bandboni ⁴

¹ Phd in Health Services Management, Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

² MSC Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

³ Phd of Biostatistics, Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

⁴ PhD in Nursing, Assistant Professor, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* Corresponding author: Somayeh Ghasemi Panjah, MSC Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences Branch, Tehran, Iran. E-mail: somayeh.ghasemi@fmdesign.ir

DOI: 10.20286/nmj-24017

Received: 03.03.2016

Accepted: 04.05.2016

Keywords:

Communication Skill
Nurses
Listening
Feedback

How to Cite this Article:

Safavi M, Ghasemi Panjah S, Fesharaki M, Esmailpour Bandboni M. Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals' Nurses 94. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;**24**(1):50-7. DOI: 10.20286/nmj-24017

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Effective communication is a vital component of efficient nursing care. This study was conducted to assess the communication skills of nurses those working in Guilans' teaching hospitals and some of related demographic factors.

Methods: This cross-sectional analytical study was carried on 210 nurses those working in teaching hospitals of Guilan University of Medical Sciences in 2015. Nurses were selected through randomized sampling method. They asked to complete the communication skills questionnaire of Burton G (1990). Data was analyzed with SPSS version 21 by using descriptive and analytical statistics tests such as; Spearman, Mann-Whitney U, and kruskal wallis at significant level of $P < 0.05$.

Results: The mean score of total communication skills was calculated 6.45 ± 60.66 . The mean score of verbal skill, listening skill, and so feedback skill were calculated in order to 2.91 ± 18.71 , 3.18 ± 21.58 , and so 2.57 ± 20.36 with respectively. Communication skills was significantly related with demographic variables such as age, marital status, past work experience, workplace, and so type of employment ($P < 0.05$).

Conclusions: Communication skills of nurses in this study were calculated in moderate level, because of importance of communication to health care provider, all of managers should design appropriate training programs to improve communication skills.