

بررسی همبستگی موانع آموزش و برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران بیمارستان های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۴

حمیده سعیدی گراغانی^۱، عصمت نوحی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ استادیار، گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
* نویسنده مسئول: عصمت نوحی، استادیار، گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: e_nuhi@kmu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۷

چکیده

مقدمه: ارتباط آموزشی مؤثر، اولین گام برای آموزش بیماران است. بهبود ارتباط مؤثر با بیمار باعث توانمندشدن پرستار در به دست آوردن اطلاعات و شناسایی مشکلات بیمار خواهد بود مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی موانع آموزش و برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران بیمارستان های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان های شهر جیرفت به صورت تمام شماری سرشماری در سال ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق دو پرسشنامه که یکی با ۲۷ گزینه در ارتباط با موانع آموزش به بیمار و دیگری با ۳۰ گزینه مربوط به موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار بوده است. روایی هر دو ابزار با استفاده از روایی محتوا و استناد به منابع معتبر و کسب نظرات از اساتید صاحب نظر تعیین شد. همچنین پایایی پرسشنامه ها با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب $\alpha = 0/78$ و $\alpha = 0/86$ تعیین گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج، ویژگیهای شغلی با میانگین و انحراف معیار نمره $3/896 \pm 0/628$ ، مهم ترین مانع ارتباطی با بیمار بود. همچنین عوامل محیطی با میانگین و انحراف معیار نمره $4/36 \pm 0/543$ ، مهم ترین عامل از موانع آموزشی شناسایی گردید. اگرچه با افزایش موانع آموزشی، موانع ارتباط با بیمار نیز افزایش یافت، ولی رابطه معنی دار بین دو گروه از موانع آموزشی و موانع مشاهده نگردید ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، از مهمترین موانع و چالشهای اصلی در برقراری ارتباط آموزشی، می توان ویژگیهای شغلی محیطی را نام برد. پیشنهاد می گردد مدیران و برنامه ریزان بالینی با تمرکز بر کاهش موانع بر جلب مشارکت بیشتر پرستاران و تسهیل شرایط لازم برای آموزش بیماران اقدام نمایند.

کلیدواژه ها: آموزش بیمار، ارتباط، پرستار، موانع

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می پردازد. احساس درد و بیماری از طریق ارتباط ابراز می شود و پرستاران از این طریق از احساسات درونی، مشکلات بیمار و خصوصاً نیازهای آموزشی آنها آگاه می شوند و به مراقبت، آموزش و اجرای دستورات درمانی بیمار می پردازند. ارتباط بخشی از درمان بیمار است که هنر فرآیند و دستیابی به پیام های تنظیم شده در جهت تندرستی است روشن ترین نمود نقش مراقبتی و آموزشی پرستار، در ارتباط حرفه ای بین

ارتباط مؤثر و کیفیت آن از اهمیت اساسی در تعامل آموزشی و مراقبتی بین پرستار و بیمار برخوردار است. این ارتباط مستلزم درک جامعی از پیچیدگیهای رفتار انسان و آموزش منسجمی در زمینه فنون گفتگو و گوش دادن است [۱]. ارتباط مجموعه ای از نگرش ها، انتظارات و رفتارهای ضمیمه به نقش ها است که از طریق تعاملات به نمایش گذاشته می شود [۲]. انسان بخش زیادی از ساعات فعال خود را به ارتباط با دیگران

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است، که در آن موانع آموزش و برقراری ارتباط با بیمار توسط پرستاران بیمارستانهای شهر جیرفت مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی رازی و کسب مجوز اخلاق پژوهش از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و پس از دریافت مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به هر یک از بیمارستانهای شهر جیرفت مراجعه نموده و پس از کسب موافقت مسئولین بیمارستانها، مترون و سر پرستاران هر یک از بخشها از فروردین ۱۳۹۴، اقدام به نمونه گیری به صورت تمام شماری بعد از جلب رضایت شرکت کنندگان و با استفاده از دو پرسشنامه که یکی مربوط به سنجش موانع آموزشی بیمار و پرستار و دیگری مربوط به موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار و بیمار بوده، کرده است. کلیه پرستاران با معیارهای ورود شامل، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار و شاغل بودن در بیمارستانهای بیمارستان آیت اله کاشانی (بیمارستان تک تخصصی زنان ۲۵ = n) و امام خمینی (ره) (۱۷۵ = n) شهر جیرفت، پس از آشنایی با اهداف پژوهش با رضایت شخصی به صورت سرشماری $n = ۲۰۰$ نفر با داشتن معیارهای ورود مدرک پرستاری و دارای سابقه کار پرستاری در بالین، حداقل یک سال وارد مطالعه شدند. در این تحقیق برای گردآوری دادهها براساس اهداف تحقیق از پرسشنامه چند بخشی استفاده شده است. بخش اول ویژگیهای دموگرافیک. در بخش دوم اندازه گیری موانع آموزشی بیمار و پرستار که از پرسشنامه موانع آموزش بیمار سلطانی و همکاران (۱۳۹۲)، استفاده شد [۱۵]. گویه های این پرسشنامه در سه حیطه مطرح می باشد. حیطه اول عوامل محیطی (۱۱ عبارت) که با سوالاتی از قبیل: عدم تناسب پرستار و بیمار، نبود مکان مناسب جهت آموزش، حیطه دوم عوامل مرتبط با بیمار (۱۰ عبارت) که در آن سوالاتی مانند: عدم آگاهی بیمار، پائین بودن سواد و جود دارد. حیطه سوم عوامل مربوط به پرستار (۶ عبارت) است. شامل سوالاتی مثل: عدم آگاهی از روشها و کمبود مهارت که براساس مقیاس پنج درجهای لیکرت (از بسیار با اهمیت امتیاز ۵، تا کم اهمیت امتیاز ۱ درجه بندی شده است. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا و با استفاده از منابع معتبر و کسب نظرات از اساتید صاحب نظر تعیین شد. برای پایایی ابزار ضریب آلفا کرونباخ 0.86 محاسبه گردید. بخش سوم، موانع ارتباطی پرستار و بیمار که از پرسشنامه ۳۰ گزینه ای براز پردنجانی و همکاران (۱۳۸۹)، در رابطه با عوامل و موانع مؤثر در ارتباط با بیمار در چهار حیطه: ۱. بخش عوامل فردی واجتماعی با سوالاتی از قبیل: انتظارات بیش از حد و خلق تند پرستار ۲. ویژگی های شغلی که در آن سوالاتی از مانند: سختی کار و زیاد بودن حجم کاری مطرح شده است ۳. شرایط بالینی بیمار که به طور مثال: سابقه بستری و ابتلا مددجو به بیماریهای قابل انتقال از سوالات آن می باشد. ۴. در بعد عوامل محیطی نیز فقدان آموزش مهارت های ارتباطی و قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران، نمونه های از سوالات مطرح شده می باشد. روایی ابزار از نوع روایی محتوا که مجدد با نظر خواهی از صاحب نظران دانشکده پرستاری کرمان در سطح مطلوب گزارش شد و در این تحقیق استفاده گردید. پایایی پرسشنامه نیز، با محاسبه همگنی درونی (زوج و فرد) $r = 0.85$ گزارش شده است [۱۳]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفا کرونباخ 0.78 محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل دادهها از روشهای آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی با

بیمار و پرستار بوده [۳] ارتباط حرفه ای بین پرستار و بیمار رکن اساسی پرستاری و شالوده وزیربنای مراقبت پرستاری و جنبه مهمی از مراقبت دهنده است [۴، ۵]. پرستاران به واسطه ارتباط از نیازهای مراقبتی بیماران خود آگاه می شوند [۶]. با وجودی که همواره ارتباطات درمانی بین پرستاران و بیماران ویژگی فوق العاده با ارزش حرفه پرستاری قلمداد شده است، ولی در مراکز مراقبت بهداشتی مدرن، مشاهده می شود که عوامل بسیاری از جمله ویژگیهای شغلی (سختی کار، زیاد بودن حجم کاری، تماس بیمار با پرستاران متعدد، شیفتی بودن، کمبود امکانات رفاهی و... مانع از توسعه آن می گردند. شاید سرعت ارائه مراقبت و افزایش به کار گیری فن آوری از موانع ارتباط هستند [۷]. آموزش، فرایندی است متقابل که در طی آن یادگیری صورت می گیرد و یکی از نیازهای اساسی بشر محسوب می شود. بیمار نیز از این قاعده مستثنی نبوده و نیاز مند آموزش و دریافت اطلاعات روشن و کافی می باشند. پرستاران معمولاً اولین آموزش دهنده بیماران هستند [۸]. به طور کلی اگر بخواهیم موانع عمده آموزش به بیمار را دسته بندی نمائیم، می توان به کمبود وقت، تضاد نقشی بین متخصصین، کارکنان بهداشتی درمانی، رشته های مختلف علوم پزشکی، کمبود حمایت های مدیری تی، کمبود منابع مادی، مالی، تجهیزاتی و تسهیلاتی و کمبود مهارت های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی اشاره نمود [۹]. بهبود مهارت های ارتباطی و آموزشی نشان دهنده توان بالای پرستاران، برای درک مناسب بیماران است [۱۰، ۱۱]. از طرفی اختلال در ارتباط، یکی از عوامل بازدارنده در پیشبرد مراقبت پرستاری، خصوصاً آموزش بیماران است. برطرف نمودن موانع ارتباط نقش بسزایی در ارتقا کیفیت مراقبت و تسریع بهبودی بیماران دارد [۱۱، ۱۲]. شناسایی عواملی که مانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار می شود این امکان را فراهم می کند که جهت گیری اقدامات ضروری برای حذف یا تعدیل موانع را برای برنامه ریزان و مجریان بخش سلامت روشن نماید [۱۳]. قدرت برقراری ارتباط با بیمار یکی از ضروریات حرفه پرستاری است. پرستاران با برقراری ارتباط مشکلات و نیازهای بیمار را تشخیص داده و برنامه درمانی را تنظیم می نمایند. از طریق ارتباط بیمار احساس امنیت نموده و به تیم درمان اعتماد می کند. برقراری ارتباط مؤثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، قلب تمامی مراقبت های مربوط به بیماران محسوب می گردد [۱۴]. با توجه به مباحث مطرح شده و ضرورت ارتباط، طی فرایند آموزش بیمار و مطالعات ناکافی در این زمینه و از طرفی وجود نیاز مبرم بیماران به درک مشکلات مراقبتی و دریافت اطلاعات کافی باعث شد تا محققین این پژوهش یکی از چالشهای مشترک دو بیمارستان آیت اله کاشانی و امام خمینی (ره) شهر جیرفت را مد نظر قرار دهند. دلیل انتخاب این موضوع توجه به چک لیست های موجود در دفتر پرستاری و تحلیل فرم های رضایتمندی بیماران بود که منجر به درک بسیاری از نا رضایتی ها در زمینه خدمات درمانی و آموزشی از قبیل: برخورد نامناسب، سوء تفاهم، سوء تعبیری، بی احترامی، بی توجهی شده است که در حوزه مهارت های ارتباطی و آموزشی قرار دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی موانع آموزش و برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران انجام شد.

استفاده از آزمونهای پارامتریک (t مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون) از SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها

۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر جیرفت در مطالعه شرکت داشته‌اند. از این تعداد، ۲۲٪ مرد و ۷۸٪ پاسخ‌دهندگان زن بوده‌اند. ۱۶٪ حجم نمونه کمتر از ۲۵ سال را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد ۴۷٪ از پاسخ‌دهندگان ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشته‌اند. ۲۵٪ از حجم نمونه در بازه سنی ۳۵ تا ۴۵ بوده‌اند. ۹٪ از نمونه آماری در بازه سنی بالای ۴۵ سال قرار گرفته‌اند. بیش از ۹۸٪ پاسخ‌دهندگان دارای مدرک کارشناسی بودند. بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار نمره موانع ارتباطی $3/5233 \pm 0/556$ بود. همچنین از آزمون فرید من نیز استفاده

شد. این آزمون معادل روش پارامتریک آنالیز واریانس دو عاملی است که در آن k بیمار به صورت تصادفی به n بلوک تخصیص داده شده‌اند. نتایج آزمون فریدمن برای تعیین اولویت معیارها و شاخص‌ها استفاده می‌شود. ویژگی‌های شغلی بر اساس رتبه فریدمن (۳/۸۹۳ رتبه اول) واز مهم‌ترین موانع ارتباطی گزارش شدند. عوامل محیطی بیماران با امتیاز ۲/۹۶۵ در رتبه دوم اهمیت قرار داشت. شرایط بالینی بیمار با امتیاز ۱/۸۶۵ در رتبه سوم اهمیت است. عوامل فردی واجتماعی نیز کمترین اهمیت را در ایجاد مانعی برای ارتباط دارد (جدول ۱). ویژگی‌های شغلی (سختی کار، زیاد بودن حجم کاری، تماس بیمار با پرستاران متعدد، شیفتی بودن، کمبود امکانات رفاهی و...) از موانع شغلی ارتباط با بیمار با بیشترین امتیاز بودند (جدول ۱).

جدول ۱: رتبه بندی میانگین نمره ابعاد موانع ارتباطی از دید پرستاران مورد مطالعه

رتبه اهمیت	رتبه فریدمن	انحراف معیار \pm میانگین	تعداد	گویه‌ها
۴	۱/۷۷۳	۳/۱۱۲ \pm ۰/۶۸۶	۱۹۹	عوامل فردی واجتماعی
			۱۹۹	اختلاف سن
			۱۹۹	تفاوت جنس
			۱۹۶	آشنا نبودن پرستار به زبان محلی
			۱۹۷	اختلاف طبقاتی خلق تند
			۱۹۲	انتظارات بیش از حد
			۱۹۸	مشکلات خارج از کار
۱	۳/۳۹۸	۳/۸۹۶ \pm ۰/۶۲۸	۱۹۸	آشنا نبودن بیمار به وظایف پرستاران
			۱۹۸	ویژگی‌های شغلی
			۱۹۷	کمبود امکانات رفاهی
			۱۹۹	پایین بودن حقوق پرستاران
			۱۹۷	سختی کار
			۱۹۷	زیاد بودن حجم کاری
			۱۹۷	شیفتی بودن کار
			۱۹۸	بی‌علاقگی به کار
			۱۹۱	خستگی جسمی
			۱۹۶	تماس بیمار با پرستاران متعدد
۳	۱/۸۶۵	۳/۰۶۴ \pm ۰/۸۲	۱۹۶	کمبود اطلاعات پرستاران
			۱۹۴	شرایط بالینی بیمار
			۱۹۹	سابقه بستری
			۱۹۷	وجود همراه
۲	۲/۹۶۵	۳/۷۱۷ \pm ۰/۷۰۵	۱۹۱	شدت بیماری
			۱۹۷	ابتلا مددجو به بیماریهای قابل انتقال
			۱۹۷	عوامل محیطی بیماران
			۱۹۳	فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی
			۱۹۷	فقدان آموزش ضمن خدمت
			۱۹۵	کمبود امکانات رفاهی
			۱۹۹	غیربهداشتی بودن اتاق بیماران
			۱۹۵	انجام ندادن درست وظایف
			۱۹۹	هزینه بالای درمانی
			۱۹۷	قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران
۲۰۰	-	۳/۵۲۳۳ \pm ۰/۵۵۶	۱۹۷	احساس بی‌عدالتی در کار
			۱۹۹	عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیریهای محیط کار
۲۰۰	-	۳/۵۲۳۳ \pm ۰/۵۵۶	۲۰۰	موانع ارتباطی

جدول ۲: رتبه بندی میانگین نمره ابعاد موانع آموزش از دید پرستاران مورد مطالعه

رتبه اهمیت	رتبه فریدمن	میانگین \pm احراف معیار	تعداد	گویه ها
۱	۲/۳۶۰	۴/۰۳۶ \pm ۰/۵۴۳		عوامل محیطی
			۱۹۷	کمبود امکانات
			۱۹۹	نبود مکان مناسب
			۱۹۴	عدم وجود فرصت کافی
			۱۹۹	عدم هماهنگی
			۱۹۸	عدم برنامه ریزی
			۱۹۸	نبود بسته های آموزشی
			۱۹۹	نداشتن بودجه کافی
			۱۹۵	کوتاه بودن مدت بستری
			۱۹۵	عدم دسترسی به آموزش
			۲۰۰	عدم نظارت کافی
۳	۱/۶۹۳	۳/۵۷۳ \pm ۰/۷۶۹		عوامل مربوط به بیمار
			۱۹۸	عدم اعتقاد بیمار به آموزش
			۱۹۹	وضعیت نامناسب بیمار
			۱۹۷	بی توجهی بیماران
			۱۹۱	عدم آگاهی بیماران
			۱۹۶	اختلاف جنس
			۱۸۹	عدم علاقه بیمار
			۱۹۰	عدم توانایی بیمار
			۱۹۶	پایین بودن سطح سواد
۲	۱/۹۴۸	۳/۵۸۴ \pm ۱/۰۰۸		عوامل مربوط به پرستار
			۱۹۷	عدم اعتقاد پرستار
			۱۹۸	عدم آگاهی از روشها
			۱۹۶	عدم برقراری ارتباط
			۱۹۹	کمبود مهارت
			۱۹۹	عدم علاقه پرستار
			۱۹۹	مهارت ناکافی
۲۰۰ (۱/۱۰۰)	-	۳/۷۷ \pm ۰/۵۷۴	۲۰۰	موانع آموزش

برای بررسی معناداری تفاوت رتبه اهمیت عاملها از آماره آزمون Z استفاده شده است. مقدار معناداری بسیار کوچک و حدود ۰/۰۰۰ برآورد گردیده است.

برای آموزش دارد. د نتایج نشان داد از بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، سمت سابقه کار و...) تنها در زمینه عوامل محیطی بیماران دیدگاه افراد متأهل و مجرد متفاوت بوده $P < ۰/۰۵$ است (جدول ۲). با توجه به آزمون همبستگی پیرسون، نتایج حاصل نشان داد بین عوامل فردی واجتماعی، شرایط محیطی بیمار با موانع آموزشی رابطه معناداری وجود دارد. بین ابعاد ویژگی های شغلی، شرایط بالینی بیمار با موانع آموزشی رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول ۳).

عدم وجود فرصت کافی برای برقراری ارتباط با بیمار، تناسب پرستار و بیمار و مکان مناسب برای ارتباط آموزشی از عوامل محیطی ارتباطی با بیمار با بیشترین امتیاز بودند (جدول ۲). میانگین و انحراف معیار نمره موانع آموزشی $۳/۷۷ \pm ۰/۵۷۴$ بود از بین موانع آموزشی عوامل محیطی پرستاران با رتبه فریدمن ۴/۰۳۶ مهم ترین مانع آموزش محسوب می شود. عوامل مربوط به پرستار با امتیاز ۱/۹۴۸ در رتبه دوم اهمیت قرار دارد. عوامل مربوط به بیمار با امتیاز ۱/۶۹۳ در رتبه سوم بوده و کمترین اهمیت را در ایجاد مانعی

جدول ۳: همبستگی موانع آموزش و اجزای آن با موانع ارتباط از دید پرستاران مورد مطالعه

عوامل مرتبط به پرستار	عوامل مرتبط به بیمار	عوامل محیطی پرستاران	موانع ارتباطی
			عوامل فردی واجتماعی
۰/۴۱۴	۰/۴۷۱	۰/۱۷۸	ضریب همبستگی r
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۲	معناداری (P value)
			ویژگی‌های شغلی
۰/۲۷۴	۰/۴۰۸	۰/۰۸۱	ضریب همبستگی r
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲	معناداری (P value)
			شرایط بالینی بیمار
۰/۰۸۳	۰/۲۵۳	-۰/۱۱۲	ضریب همبستگی r
۰/۲۴۳	۰/۰۰۰	۰/۱۱۵	معناداری (P value)
			عوامل محیطی بیماران
۰/۳۸۹	۰/۴۲۵	۰/۲۲۱	ضریب همبستگی r
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	معناداری (P value)
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	تعداد

بحث

آموزش به بیمار یکی از وظایف اصلی پرستاران است و از مسئولیت‌های اخلاقی این حرفه محسوب می‌شود. با توجه به نتایج تحقیق، میانگین موانع آموزش $0.574 \pm$ بوده است. در مطالعه حاضر عوامل محیطی بالاترین امتیاز از موانع آموزشی را به خود اختصاص داد. همچنین در بین عوامل محیطی، عدم وجود فرصت کافی به منظور ارتباط با بیمار و انجام فرایند آموزش به عنوان مهمترین عامل از ویژگی‌های محیطی شناسایی گردید و عدم تناسب پرستار و بیمار و عدم نظارت در رتبه‌های دوم و سوم بود. حسنی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود زیاد بودن حجم کاری، سختی کار پرستاری، خستگی جسمی و روحی، قنطاری نکرده از پرستاران را به عنوان موانع ارتباط با بیمار از دیدگاه پرستاران گزارش کردند [۳]. در مطالعه عزیزنژاد و همکاران (۲۰۱۰) نیز مهمترین عامل محیطی مانع از آموزش پرستار به بیمار، عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار گزارش شد [۱۶]. مارکوم و همکاران (۲۰۰۲) نیز عامل بازدارنده آموزش به بیمار را بسیار با اهمیت ذکر نمودند [۱۷] در مطالعات نامداری (۲۰۰۲) و محمودی و دادخواه (۲۰۰۵)، عدم اطلاعات، مهارت و علاقه کافی آموزش دهنده، مهم‌ترین مانع آموزش به بیمار ذکر گردید [۱۸] [۱۹]. وفایی نجار و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیق خود به گزارش نمودند که، کمبود وقت مهمترین مانع آموزش بیمار بوده است [۲۰]. در بررسی موانع برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران بیمارستان های شهر جیرفت، عوامل فردی واجتماعی، ویژگی‌های شغلی و عوامل محیطی، از ابعاد موانع ارتباط با بیمار بوده است. همچنین سختی کار، زیاد بودن حجم کار و پائین بودن حقوق به ترتیب در رده‌های اول تا سوم مربوط به ویژگی‌های شغلی موانع ارتباطی با بیمار بوده است. با توجه به تحقیقات گذشته، حشمتی فر و رودی (۱۳۹۳) در تحقیق خود نشان دادند که موانع ارتباط مناسب پرستار - بیمار شامل موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار و موانع مربوط به محیط است [۲۱]. رضاملی و همکاران (۱۳۹۲) عوامل محیطی، عوامل فردی - اجتماعی و شرایط بالینی بیمار به ترتیب، موانع ارتباطی بودند که پرستاران تأکید بیش‌تری بر آنها داشته‌اند [۲۲]. بر اساس نتایج علیرغم آنکه رابطه معنی دار آماری بین موانع آموزشی و موانع ارتباطی مشاهده نگردید ولی نمره هر دو متغیر به یک نسبت و بالا بود که ممکن است به این دلیل

باشد که پرستاران معمولاً به طریق بیمار محور عمل نمی‌کنند، و با وجود دارا بودن مهارت‌های لازم ارتباطی، ارتباط مبتنی بر وظیفه را به عنوان یک مکانیسم حفاظتی و دفاعی در مقابل جنبه‌های دیگر کار خود از جمله آموزش به بیمار که ارتباط چهره به چهره را طلب می‌کند انتخاب می‌کنند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این تحقیق، ویژگی‌های شغلی مهمترین عامل از موانع ارتباطی با بیمار شناسایی گردید. همچنین از نظر موانع آموزشی، ویژگی‌های شغلی محیطی به عنوان مهمترین عامل شناخته شد. اگرچه رابطه معنی در آماری بین دو گروه از موانع آموزشی و موانع ارتباطی مشاهده نگردید ولی به یک نسبت و در سطح نسبتاً بالا گزارش شده‌اند. که در شناسایی رویکردهای مراقبتی طی انجام وظایف پرستاری و نقش موانع محیطی در آموزش بیمار کمک کننده خواهد بود. لذا ضروریست برنامه ریزان و مدیران پرستاری در تشویق پرستاران در تحکیم ارتباط با بیمار و رفع موانع آموزش بیمار همت نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود با نظر خواهی از پرستاران و ایجاد شورای مشورتی در حوزه پرستاری با توجه به امکانات و منابع موجود از بارش افکار پرستاران بالینی در رفع موانع ارتباطی براساس نتایج تحقیق، بهره گرفته و راهکارهای لازم برای رفع این موانع استخراج گردد. از محدودیت‌های قابل ذکر در مطالعه حاضر، بررسی موانع ارتباطی و آموزشی صرفاً از دیدگاه پرستاران و در محدوده مکانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جیرفت بوده است، بنابراین توصیه می‌شود مطالعاتی در حوزه وسیع‌تر انجام شود که در آن علاوه بر دیدگاه پرستاران، دیدگاه خود بیماران نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین به مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نیز پرداخته شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر ماحصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری باکد اخلاق ir.kmu.rec.1394.157 مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. بدین وسیله از همکاران محترم پرستار در بیمارستان‌های آیت اله کاشانی و امام خمینی (ره) جیرفت تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Noohi E, Pouraboli B. [Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran]. *Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci*. 2009;13(3):206-12.
- Jangland E, Larsson J, Gunningberg L. Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(3):533-41. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2010.00860.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00860.x) PMID: [21158890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21158890/)
- Hasani L, Aghamolaie D. [Communication barriers between nurses and elderly patients]. *J Hormozgan Univ Med Sci*. 2010;14(4):312-8.
- Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. [Exploring Contextual Factors of the Nurse-Patient Relationship: A Qualitative Study]. *Komesh*. 2011;13(1):23-34.
- Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Fakhr Movahedi A, Negarande R, Salsali R. Explain communication strategies nurse - patient. *J Fac Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci*. 2012;4(18):28-46.
- Mottram A. "Like a trip to McDonalds": a grounded theory study of patient experiences of day surgery. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(2):165-74. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2010.07.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.007) PMID: [20678770](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20678770/)
- A. MP, N. DN. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *Horizon Med Sci*. 2007 12(4):34-9.
- Rostami H, Golchin M, Mirzaee A. Communication skills of nurses from the perspective of hospitalized patients. *J Sch Nurs Midwifery Orumieh* 2012;1(10):27-34.
- Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. *Am J Nurs Sci*. 2013;2(1):1-5.
- 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](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.010) PMID: [25753352](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25753352/)
- Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients 'perspective]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2012;10(1):27-34
- Brazprdnjany S. [Examine the barriers to effective communication nurse-patient hospital in the city of Ahvaz]. *J Nurs Res*. 2010;16(5):45-52.
- 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. PMID: [11845748](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11845748/)
- Sultani A, Hadavi M, Heydari S, Shahabinezhad M. [Barriers to Patient Education Based on the Viewpoints of Nurses and Nurse Managers in Hospitals of Rafsanjan University of Medical Sciences]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013;12(4):309-18.
- Aziznezhad P, Zabihi A, Hosseini S, Bizhani A. [Nurses and Nurse Managers Opinions about the Patients Training Barriers]. *J Babol Univ Med Sci*. 2010;12(1):60 - 4.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs*. 2002;33(3): 112-8. PMID: [12046712](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12046712/)
- Namdari P. [Clinical nurses opinions about patients training barriers in khorramabad medical science university hospitals]. *Iranian J Educ Med*. 2002;7:114-5.
- Mohammadi M, Dadkhah B. [Nurses attitude toward patient training]. *Isfahan Univ Med Sci J*. 2005;23:61-3.
- Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, Shidfar M-R, Khani-Jazani R. Patient education services and the organizational factors affecting them at teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences (MUMS). *J Men's Health*. 2008;9(4):230-7.
- Heshmatifar R. [Barriers to good communication between nurses and patients in teaching hospitals in Sabzevar]. *J Res Commit Stud Sabzevar Univ Med Sci*. 2014;2(19):36-46.
- Ramezanli S. [Nurse-patient's effective communication from opinion nurses]. *Educ Ethics J*. 2013;4(2):1-6.

Investigation of Barriers to Educating and Establishing Communication with Patients from Nurses' Perspective in Hospitals of Jiroft City in 2015

Hamideh Saeedi Geraghani ¹, Esmat Nouhi ^{2,*}

¹ MSc, Department of Medical Surgical Nursing, Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Esmat Nouhi, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: e_nuhi@kmu.ac.ir

Received: 17 Jan 2016

Accepted: 28 Aug 2017

Abstract

Introduction: One of the major needs of patients is receiving clear and sufficient information and the first step for nurses in undertaking this task is establishing an educational relationship with patients. Improving communication with patients causes empowerment in obtaining information and identifying patient's problems by using engagement and active listening, and as a result, identifying the problems more precisely. This study aimed to examine the barriers to educating and establishing relationship with patients from the point of view of nurses in the hospitals of Jiroft city in 2015.

Methods: In this descriptive study, 200 employed nurses were selected from the hospitals of Jiroft city by census in 2015. Data were collected using the questionnaires of barriers to educating (27 items) and establishing communication (30 items). The questionnaires' validity was confirmed by content validity and their reliability was calculated by Cronbach's alpha coefficient. Then, the data were analyzed using descriptive statistics (abundance distribution, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Independent t-test, ANOVA, Pearson product-moment correlation coefficient) by SPSS software version 16.

Results: The results showed that job features, with the mean and standard deviation of 3.896 ± 0.628 , was identified as the most important factor in the communication barriers with patients. Also, from the aspect of educational barriers, environmental factors with the mean of 4.36 ± 0.543 were identified as the most important factors. Although by increasing educational barriers the barriers of relationship with patients were increased, no significant relationship was found between the two groups of educational barriers and communication barriers.

Conclusions: It seems that job features are one of the most important environmental barriers and it is one of the major challenges in establishing educational relationship. Therefore, the clinical managers and planners can facilitate the necessary conditions for patient education by increasing the participation of nurses, make an effort to attract more communication with nurses and facilitate the required conditions for educating the patients.

Keywords: Patient Education, Communication, Nurse, Barriers