

Barriers to Effective Communication with Elderly Patient from the Nurses' Viewpoints at Gilan University of Medical Sciences Hospitals in 2018

Bahareh Abdi¹, *Mohammad Esmaeilpour Bandboni², Fateme Madani³, Elham Golfeshan⁴

1- Instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery school, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran.

2- PhD Nursing Education, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- MSc, Nursing and Midwifery School, Guilan University of Medical Sciences. Guilan, Iran.

4- Instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran

***Corresponding Author:** Mohammad Esmaeilpour Bandboni, PhD Nursing Education, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Email: m_esmaeilpour@gums.ac.ir

Received: 10 Dec 2019

Accepted: 18 March 2020

Abstract

Introduction: Effective Nurse Communication with Elderly Patient is an important factor for satisfaction, optimal treatment outcomes. Barriers to communication can delay the improvement. Understanding these barriers and proper planning to address these barriers can improve the nurse-patient relationship and quality of nursing services. The purpose of this study was to determine the barriers to effective communication with the elderly patient from the nurses' point of view at Gilan University of Medical Sciences Hospitals in 2018.

Methods: This cross-sectional study was carried out in 2018 in medical educational centers of Gilan province. 250 nurses who met the inclusion criteria were selected by random sampling. Data collection tool was a 30-question questionnaire. Data analysis was performed using spssv.19 software using inferential statistics including Kolmogorov-Smirnov test to determine normal distribution of data, and nonparametric the Mann-Whitney U test, Spearman correlation was used for significance distribution of samples with significance level $p < 0.05$.

Results: The highest barrier for nurse-patient communication was reported in the area of occupational characteristics of nurses with a mean score $93/3 \pm 95/38$. Environmental factors ($38/78 \pm 3/88$), socioeconomic factors ($32/40 \pm 4/12$), and clinical conditions ($15/60 \pm 2/60$) were the communication barriers that nurses emphasized, respectively. There was also a significant relationship between the mean score of nurse-patient communication barriers of the elderly with age ($r = 0/007$) and clinical conditions with age ($r = - 0/003$) variables as well as individual-social domains and clinical conditions with sex ($p = 0/003$) and marital status ($p = 0/041$).

Conclusions: According to the results of the present study, nurses were more focused on occupational problems and less important on other factors as barriers to communication with elderly patients. Therefore, barriers to the environment and working conditions of nurses should be addressed as soon as possible by the nursing authorities and necessary steps be taken to eliminate them.

Key words: Elderly Patient, Communication, Barriers to Communication, Nurse.

موانع برقراری ارتباط مؤثر با بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۷

بهاره عبدی^۱، *محمد اسماعیل پور بندبنی^۲، فاطمه مدنی^۳، الهام گلفشان^۴

۱- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲- دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.

۴- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

* نویسنده مسئول: محمد اسماعیل پور بندبنی، دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ایمیل: m_esmaeilpour@gums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۰

چکیده

مقدمه: ارتباط مؤثر پرستار با بیماران سالمند عامل مهمی برای رضایت، نتایج درمانی مطلوب، و موانع ارتباطی در مقابل، سبب عدم پیروی بیمار از توصیه های درمانی و تاخیر در بهبودی می شوند که شناخت و برطرف کردن این موانع می تواند به ارتقای ارتباط پرستار و بیمار سالمند و کیفیت ارائه خدمات پرستاری بیانجامد. هدف از این مطالعه تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر با بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۷ می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی - مقطعی از نوع تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در مراکز آموزشی درمانی استان گیلان انجام شد. تعداد ۲۵۰ نفر پرستار واجد معیارهای ورود با روش نمونه گیری تصادفی نسبتی وارد مطالعه شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ی ۳۰ سوالی موانع ارتباطی پرستار-بیمار بود. تجزیه و تحلیل داده ها با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار استنباطی شامل آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تعیین توزیع نرمال داده ها، و آزمون های ناپارامتریک من ویتنی یو و هبستگی اسپیرمن به دلیل نرمال نبودن توزیع نمونه ها با سطح معناداری $p < 0/05$ انجام شد.

یافته ها: بیش ترین مانع ارتباطی پرستار- بیمار سالمند مربوط به حیطة ی ویژگی های شغلی پرستاران با میانگین نمره $3/93 \pm 38/95$ گزارش شد. عوامل محیطی ($3/88 \pm 38/78$)، عوامل فردی - اجتماعی ($4/12 \pm 32/40$) و شرایط بالینی ($2/60 \pm 15/60$)، به ترتیب موانع ارتباطی بودند که پرستاران تاکید بیش تری بر آنها داشتند. هم چنین ارتباط آماری معناداری بین میانگین نمره کل موانع ارتباطی پرستار- بیمار سالمند با سن ($r = 0/007$) و حیطة ی شرایط بالینی با متغیر سن ($r = -0/003$)، و نیز حیطة های فردی - اجتماعی و شرایط بالینی به ترتیب با متغیرهای جنس ($p = 0/003$) و وضعیت تاهل پرستاران ($p = 0/041$) به دست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه ی حاضر، پرستاران بیشتر بر مشکلات حرفه ای تمرکز داشته و اهمیت کمتری به دیگر عوامل به عنوان مانع ارتباطی با بیماران سالمند قائل شده اند. لذا موانع مربوط به محیط و شرایط کاری پرستاران باید هرچه سریعتر مورد توجه مسئولین پرستاری قرار بگیرد و در جهت برطرف نمودن آنها اقدامات لازم انجام شود.

کلیدواژه ها: بیمار سالمند، ارتباط، موانع ارتباطی، پرستار.

مقدمه

است و برای برقراری رابطه با دیگران، روش های مختلفی را پرورانده است که رشد، تکامل زبان و شیوه ی غیر کلامی مانند حالت کلی بدن یا وضعیت اندام ها و حرکات را شامل می شود (۲).

توانایی برقراری ارتباط مؤثر، یکی از مهارت های اساسی زندگی اجتماعی است (۱). انسان پیوسته در جهت ابداع و ساخت انواع وسایل، ابزارها، روش ها و شیوه های کارآمدتر ارتباط کوشیده

ارتباط یک فرآیند چند بعدی، پیچیده و پویا ست (۳) و از زمان فلورانس نایتینگل در قرن نوزدهم به عنوان مهم ترین قسمت کار پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است (۴).

پرستار زمانی در کار خود موفق خواهد شد که بتواند رابطه ای مطلوب با بیمار خود برقرار کند. رابطه ی محبت آمیز پرستار با بیمار و اعتماد بیمار به پرستار یکی از رموز موفقیت در امر پرستاری است. مطالعات نشان داده اند بیمارانی که به پرستاران خود اعتماد دارند، برای رهایی از درد به مراقبت کمتری احتیاج دارند تا بیمارانی که به مراقبت کنندگان خود اعتماد ندارند (۵). بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده ی سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۶). در ایران، نتایج سرشماری حاکی از افزایش قابل توجه جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال از ۵٫۷ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۶٫۱ درصد در سال ۱۳۹۵ می باشد (۷) در این میان استان گیلان، پیرترین استان کشور می باشد. براساس گزارش دانشگاه علوم پزشکی، نرخ سالمندی در گیلان ۱۳/۲۵٪ می باشد تقریباً ۲۷۰ هزار نفر سالمند بالای ۶۰ سال در گیلان زندگی می کنند (۸). در حال حاضر در اغلب جوامع، سالمندان بتدریج دچار کاهش قوای جسمی و توانایی های شناختی شده و جهت تامین سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت های خارجی رسمی و یا غیر رسمی وابسته می شوند (۹). طول مدت بستری سالمندان در بیمارستان ۱۰ برابر بیشتر از گروه های سنی جوانتر می باشد (۹). و با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان باید در جهت شناسایی و تامین نیازهای واقعی آنان، ضرورت بهره گیری از اصول ارتباطات به عنوان اولین قدم در تشخیص و تعیین نیازهای واقعی سالمندان در زمینه های پزشکی، توانبخشی و حمایتی را دنبال نمود (۲).

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع تحلیلی در زمستان سال ۱۳۹۷ در مراکز آموزشی درمانی استان گیلان انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. مشارکت کنندگان در پژوهش با معیارهای ورود مطالعه شامل مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، یک سال سابقه کار بالینی، تمایل به پرکردن پرسشنامه بوده و معیارهای خروج مطالعه پرستارانی بودند در ارتباط مستقیم مراقبت از بیمار مشارکت نداشتند.

نمونه گیری این مطالعه از نوع تصادفی نسبتی با حدود اطمینان ۹۵٪ و خطای نوع اول ۵٪ و نیز ضریب دقت یک دهم، تعداد ۲۴۵ نفر محاسبه و با گرد کردن افزایشی، تعداد ۲۵۰ نفر از پرستاران دارای معیار ورود از شش بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان (بیمارستان های پورسینا، الزهراء، امیرالمومنین، ولایت، حشمت و شفا) بصورت تصادفی و به نسبت تعداد پرستارانی که در هر بیمارستان مشغول به خدمت بوده اند انتخاب شدند.

ابزار گرد آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ی موانع ارتباطی پرستار-بیمار بوده که روایی و پایایی آن مطلوب و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ در مطالعه براز و همکاران گزارش شده است (۱۲). با توجه بر اینکه این ابزار برای بررسی موانع ارتباط پرستار - بیمار طراحی شده است بعد از اجازه استفاده از آن، مراتب در یک مطالعه مقدماتی با تعداد ۳۰ پرستار نمونه گیری و ضریب آلفای آن همچنان مطلوب و ۰/۸۴ محاسبه گردید. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده است. در بخش اول ۷ سوال راجع به

ارتباط یک فرآیند چند بعدی، پیچیده و پویا ست (۳) و از زمان فلورانس نایتینگل در قرن نوزدهم به عنوان مهم ترین قسمت کار پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است (۴). پرستار زمانی در کار خود موفق خواهد شد که بتواند رابطه ای مطلوب با بیمار خود برقرار کند. رابطه ی محبت آمیز پرستار با بیمار و اعتماد بیمار به پرستار یکی از رموز موفقیت در امر پرستاری است. مطالعات نشان داده اند بیمارانی که به پرستاران خود اعتماد دارند، برای رهایی از درد به مراقبت کمتری احتیاج دارند تا بیمارانی که به مراقبت کنندگان خود اعتماد ندارند (۵). بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده ی سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۶). در ایران، نتایج سرشماری حاکی از افزایش قابل توجه جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال از ۵٫۷ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۶٫۱ درصد در سال ۱۳۹۵ می باشد (۷) در این میان استان گیلان، پیرترین استان کشور می باشد. براساس گزارش دانشگاه علوم پزشکی، نرخ سالمندی در گیلان ۱۳/۲۵٪ می باشد تقریباً ۲۷۰ هزار نفر سالمند بالای ۶۰ سال در گیلان زندگی می کنند (۸). در حال حاضر در اغلب جوامع، سالمندان بتدریج دچار کاهش قوای جسمی و توانایی های شناختی شده و جهت تامین سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت های خارجی رسمی و یا غیر رسمی وابسته می شوند (۹). طول مدت بستری سالمندان در بیمارستان ۱۰ برابر بیشتر از گروه های سنی جوانتر می باشد (۹). و با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان باید در جهت شناسایی و تامین نیازهای واقعی آنان، ضرورت بهره گیری از اصول ارتباطات به عنوان اولین قدم در تشخیص و تعیین نیازهای واقعی سالمندان در زمینه های پزشکی، توانبخشی و حمایتی را دنبال نمود (۲).

حفظ و ارتقای ارتباط موثر پرستار با بیماران سالمند هسته اصلی مراقبت را تشکیل داده و عامل بسیار مهمی برای جلب رضایت، نتایج درمانی مطلوب و پیروی بیمار از توصیه های درمانی است (۱۰).

درعین حال شواهدی وجود دارد که موانع ارتباطی مختلفی می تواند این فرآیند را تحت تاثیر قرار داده و مفهوم مهم ارتباط بین پرستار- بیمار سالمند را مختل کند (۱۱).

معمولاً ارتباط ناکارآمد مانعی بالقوه در ارائه خدمات در محیط های مراقبتی محسوب می شود (۳). و به این دلیل است که به منظور برقراری یک ارتباط موثر لازم است که چالش های بازدارنده در ارتباط پرستار و بیمار به خوبی درک شوند (۱۲). نتایج پژوهش های مختلف انجام شده در این زمینه نشان داده است که پرستاران در ارتباط با بیمار و خانواده آنان موفق نبوده اند. مدت زمانی که پرستار صرف ارتباط با بیمار می کند بسیار کم و گفت و گو با بیمار بسیار سطحی می باشد (۱۳، ۱۴). به عنوان مثال، نتایج به دست آمده از پژوهش رستمی و همکاران

اسمیرونوف برای تعیین توزیع نرمال داده ها، و آزمون های ناپارامتریک من ویتنی یو، همبستگی اسپیرمن به دلیل نرمال نبودن توزیع نمونه ها با سطح معناداری $p < 0/05$ انجام شد. این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد ۹۴۱۱۳۰۸ و کد اخلاق IR.GUMS. REC.1394.362 بوده و بعد از طی مراحل تصویب در دانشکده و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و اخذ موافقت نامه کمیته اخلاق دانشگاه به مرحله اجرا در آمد. تکمیل پرسشنامه بعنوان رضایت تلویحی نمونه ها بحساب آمده، در طی اجرا و انتشار نتایج، کلیه حقوق دانشگاه و نمونه ها بر اساس بیانیه هلسینکی و اصول اخلاق کشوری رعایت شد.

یافته ها

بر اساس (جدول ۱)، از ۲۵۰ پرستار مورد مطالعه، ۱۹۱ نفر زن، سن واحدهای مورد پژوهش $28 \pm 3/86$ و سابقه کار $4/12 \pm 8$ سال بوده است 68% نمونه ها متاهل و ۲۴ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بقیه کارشناسی بودند.

مشخصات جمعیت شناختی و بخش دوم شامل ۳۰ گویه براساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت بود که دیدگاه پرستاران را در خصوص موانع برقراری ارتباط موثر پرستار - بیمار می سنجد. پرسشنامه در بررسی گویه های اصلی، ۳۰ سوال را در چهار حیطه دسته بندی شده که شامل، عوامل فردی اجتماعی ۸ سوال، ویژگیهای شغلی ۹ سوال، شرایط بالینی بیمار ۴ سوال و عوامل محیطی ۹ سوال را مورد پرسش قرار می دهد. این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۵ قسمتی که بیشترین امتیاز (۵) به گزینه کاملا موافقم و کمترین امتیاز (۱) به گزینه کاملا مخالفم تعلق می گیرد، طراحی شده است. در هر حیطه نمرات با هم جمع و با توجه به متفاوت بودن تعداد سوال ها در هر حیطه، به منظور مقایسه نمرات حیطه ها با یکدیگر، نمرات هر حیطه بر مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید. نمره ی بیشتر در هر حیطه نشاندهنده ی اهمیت بیشتر آن حیطه به عنوان موانع ارتباطی بود.

تجزیه و تحلیل داده ها با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی آمار شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون کولموگروف

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات جمعیت شناختی پرستاران

خصوصیات دموگرافیک		تعداد	درصد
جنس	مرد	۵۹	۲۳/۶
	زن	۱۹۱	۷۶/۴
سن	۲۵-۲۰	۲۱	۸/۴
	۳۰-۲۶	۹۰	۳۶
	۳۵-۳۱	۶۵	۲۶
	۴۰-۳۶	۴۷	۱۸/۸
	بالاتر از ۴۰ سال	۲۷	۱۰/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۸۰	۳۲
	متاهل	۱۷۰	۶۸
مدرک تحصیلی	لیسانس	۲۲۱	۸۸/۴
	فوق لیسانس بدون پاسخ	۲۴	۹/۶
		۵	۲
سابقه کار	۵-۱ سال	۶۵	۲۶
	۶-۱۰ سال	۹۲	۳۶/۸
	۱۱-۱۵ سال	۴۸	۹/۲
	۱۶-۲۰ سال	۳۷	۱۴/۸
	بالای ۲۰ سال بدون پاسخ	۷	۲/۸
		۱	۰/۴
بخش	CCU	۳	۱/۲
	ICU	۲۳	۹/۲
	ارتوپد	۳۳	۱۳/۲
	اورژانس	۴۴	۱۷/۶
	جراحی	۱۰۶	۴۲/۴
	داخلی	۲۰	۸
	گوارش	۹	۳/۶
	مسمومیت بدون پاسخ	۱۰	۴
	۲	۰/۸	
تسلط به گویش ها	۱ گویش	۶۵	۲۶
	۲ گویش	۱۴۱	۵۶/۴
	۳ گویش	۱۷	۶/۸
	۴ گویش	۱	۰/۴
	بدون پاسخ	۲۶	۱۰/۴

بهاره عبدی و همکاران

به حیطه ی ویژگی های شغلی پرستاران با میانگین نمره ی $37/93 \pm 38/95$ می باشد. عوامل محیطی، عوامل فردی - اجتماعی و شرایط بالینی، به ترتیب موانع ارتباطی هستند که پرستاران تاکید بیشتری بر آنها داشته اند.

میانگین نمرات دیدگاه پرستاران در هر یک از حیطه های عوامل فردی - اجتماعی، ویژگی های شغلی، شرایط بالینی و عوامل محیطی در (جدول ۲) نشان داده شده است. مطابق یافته های جدول بیش ترین مانع ارتباطی پرستار - بیمار سالمند مربوط

جدول ۲: میانگین نمره و انحراف معیار حیطه های موانع ارتباطی پرستار - بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۷

حیطه های موانع برقراری ارتباط موثر پرستار - بیمار سالمند	میانگین	انحراف معیار	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز
عوامل فردی اجتماعی	۳۲/۴۰	۴/۱۲	۳۹	۲۲
ویژگی های شغلی	۳۸/۹۵	۳/۹۳	۴۵	۲۷
شرایط بالینی بیمار	۱۵/۶۰	۶/۱	۲۰	۷
عوامل محیطی	۳۸/۷۸	۳/۸۸	۴۵	۲۸

نیز در مطالعه ی خود در سال ۲۰۱۱ دریافتند که کمبود وقت، بار کاری و کارشیفتگی از جمله عوامل بازدارنده ی تعامل پرستار - بیمار می باشد (۱۸). یافته های مطالعه ی Amoah و همکاران در سال ۲۰۱۸ در کوماسی نیز در این زمینه با نتایج مطالعه ی حاضر همخوانی دارد و براساس یافته های پژوهش مورد اشاره بار کاری سنگین و خستگی پرستاران، به عنوان مهمترین موانع ارتباطی شناسایی شدند (۱۹). شفیع پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ در مطالعه ی خود در تهران به این نتیجه رسیده اند که شرایط نامناسب کار پرستاران به طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت ارتباطات آنها و در نتیجه کیفیت خدمات پرستاری تاثیر می گذارد و دریافتند که تنش بار کاری و کاهش انگیزه، دو ویژگی ناراضایتی شغلی هستند که به عنوان موانع ارتباطی در نظر گرفته می شوند (۲۰). McCabe در سال ۲۰۰۴ در ایرلند به این نتیجه رسید که چنانچه مدیریت خدمات سلامتی بخواهد از کیفیت مراقبت های پرستاری به بیماران مطمئن شود، باید پرستاران را در جهت برقراری ارتباط با بیماران به شیوه ی بیمارمدار مورد حمایت و تشویق قرار دهد (۲۱). آقاملایی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۹ در بندرعباس در مطالعه ی خود دریافتند که حجم کاری بالای پرستاران سبب قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر می شود و از موانع ارتباطی با اهمیت از دیدگاه پرستاران بوده است (۲۲).

حیطه عوامل محیطی به عنوان دومین حیطه از موانع ارتباطی می باشد و پرستاران بر "انجام ندادن درست وظایف توسط سایر کارکنان"، "احساس بی علاقه گری در محیط کار"، "قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران" و "عدم مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های محیط کار" به عنوان موانع محیطی در برقراری ارتباط موثر با بیمار سالمند تاکید بیشتری داشتند. در این راستا شفیع پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ در تهران در مطالعه ی خود دریافتند که جایگاه نامناسب و نامتناسب پرستاران در بالین، عدم توجه

بر اساس نتایج حاصل از آزمون اسپیرمن، میانگین نمره کل پرستاران از موانع ارتباطی با متغیر سابقه ی کار ارتباط معناداری را نشان نداد اما ارتباط معناداری بین میانگین نمره کل موانع ارتباطی با متغیر سن وجود داشت به طوری که حیطه ی شرایط بالینی بیمار با سن ($r = -0/03$) ارتباط آماری معناداری را نشان داد. سطح معناداری آزمون همبستگی اسپیرمن $r < 0/01$ در نظر گرفته شده است.

نتایج حاصل از آزمون من ویتنی یو بین نمرات حیطه های موانع ارتباطی پرستار - بیمار سالمند و متغیرهای جنسیت و وضعیت تاهل پرستاران نشان داد که، نمره ی کل موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران با متغیر وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری داشته به طوری که ارتباط معناداری بین حیطه ی شرایط بالینی با وضعیت تاهل ($p = 0/041$) و هم چنین عوامل فردی و اجتماعی با متغیر جنسیت ($p = 0/003$) وجود دارد. سطح معناداری آزمون $p < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

هم چنین یافته های این مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین نمره ی موانع ارتباطی با متغیرهای مدرک تحصیلی، گویش پرستاران، بیمارستان و بخش محل کار پرستاران وجود ندارد.

بحث

بیش ترین مانع ارتباطی پرستار - بیمار سالمند مربوط به حیطه ی ویژگی های شغلی پرستاران بود و کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، پایین بودن حقوق پرستاران، سختی کار و زیاد بودن حجم کار پرستاران موانعی هستند که پرستاران تاکید بیشتری بر آن ها داشته اند.

در مطالعه ی براز و همکاران در سال ۱۳۸۹ در اهواز نیز، پرستاران به "زیاد بودن حجم کار" به عنوان مانع عمده ی ارتباط موثر پرستار - بیمار سالمند تاکید کرده اند (۱۷). Meehan و همکاران

مسئولان به ارتقا کارکنان، عدم قدردانی از پرسنل زحمتکش همراه با کمبود حقوق و دستمزد، همگی منجر به کاهش انگیزه در برقراری ارتباط موثر پرستاران با بیماران می شود (۲۰). میهان و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز نبود استقلال کار پرستاری و فقدان قدرت تصمیم گیری را از جمله عوامل بازدارنده ذکر کرده اند (۱۸). یافته های مطالعه ی برز و همکاران در سال ۱۳۸۹ در اهواز نیز با مطالعه ی حاضر همخوانی دارد (۱۷). به نظر می رسد که تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات گروه پرستاری و دیگر افراد حرفه ای در جهت افزایش استقلال شغلی و قدرت تصمیم گیری پرستاران یکی از راه های ضروری برای بهبود ارتباط بیمار سالمند - پرستار و نهایتاً افزایش کیفیت مراقبت از بیماران است.

حیطه ی عوامل فردی-اجتماعی و شرایط بالینی بیمار در ردیف های بعدی اهمیت واقع شده اند. تفاوت جنسیت بیمار سالمند با پرستار شاخصی است که پرستاران آن را به عنوان مانع ارتباط موثر قبول دارند. در این راستا Waldron و همکاران در سال ۲۰۱۲ در نیویورک در مطالعه ی خود اظهار داشتند که در مراقبت های اولیه، وقتی ارائه دهنده و دریافت کننده ی مراقبت هر دو مرد هستند خطر امتناع از کمک های بالینی وجود دارد، بنابراین حضور یک پرستار زن در تیم مراقبت کننده باعث ایجاد اعتماد بیشتر و امتناع کمتر خواهد شد (۲۳). Bosek در سال ۲۰۰۲ در قفقاز به این نتیجه رسید که زنان و مردان متاهل در خدمات بهداشتی به بیماران و دیگر افراد زیربند در این محیط ها ممکن است اصطلاحات اخلاقی را به صورت مختلفی استفاده کرده و تفسیر نمایند بدین ترتیب این دیدگاه های گوناگون می تواند بر ارتباطات تائر داشته باشد (۲۴). در این راستا آقامالی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در بندرعباس نیز در مطالعه ی خود اشاره کرده اند که پرستاران مرد، موانع ارتباطی مربوط به محیط را با اهمیت تر از پرستاران زن می دانستند و معتقد هستند مطالعات بیشتری لازم است تا دلیل این اختلاف را مشخص نماید (۲۲). براساس یافته ی مطالعه حاضر تنوع گویش و زبان به عنوان سدی برای برقراری ارتباط موثر نبود که با یافته های انوشه و همکاران در سال ۱۳۸۸ در ایران مطابقت دارد (۲۵) که این یافته ممکن است با این واقعیت که پرستاران با زبان محلی بیماران سالمند آشنا بودند توضیح داده شود. این در حالی است که در برخی مطالعات عدم آگاهی از ارزش های فرهنگی، زبان های محلی و گویش های موجود، یک سد ارتباطی در نظر گرفته شده است (۲۰).

با توجه به رابطه ی معنادار بین حیطه شرایط بالینی با وضعیت تاهل و سن می توان گفت که تراکم کاری و مشغله های ذهنی و جسمی زیاد پرستاران متاهل در مقایسه با افراد مجرد فرصت

برقراری ارتباط موثر با بیماران را از آنان سلب می کند. Park و همکاران در سال ۲۰۰۵ در کره ی جنوبی اظهار می دارند که پرستاران شکاف نسل را به عنوان مانع مهم ارتباطی در نظر می گیرند (۲۶). لذا شناخت و آگاهی پرستار از ادراکات و روحیات سالمندان و بهبود نگرش آنان، می تواند در از بین بردن یا به حداقل رساندن این مانع ارتباطی موثر باشد. در مطالعه ی حاضر در حیطه ی شرایط بالینی بیمار، پرستاران شدید بودن بیماری را به عنوان مانع ارتباط موثر ارزیابی کرده اند که با یافته های مطالعه ی رمضانلی در سال ۱۳۹۳ در چهارم (۲۷) و Kruijver و همکاران در سال ۲۰۰۰ در هلند (۲۸) هم خوانی دارد. با توجه به اینکه در بیمارستان های تحت مطالعه بخش درمانی بنام سالمندی وجود ندارد و پرستاران بطور متناوب با بیمار سالمند مواجه می شوند ممکن است در یاد آوری شرایط مواجهه و عوامل موثر یا موانع برقراری ارتباط با بیمار سالمند دچار تورش یادآوری بشوند.

نتیجه گیری

با توجه به حاد بودن و برتری موانع مربوط به ویژگی های شغلی بر دیگر مسایل مطرح شده در مطالعه ی حاضر، پرستاران بیشتر بر مشکلات حرفه ای تمرکز داشته و اهمیت کمتری به دیگر عوامل به عنوان مانع ارتباطی با بیماران سالمند قائل شده اند. لذا موانع مربوط به محیط و شرایط کاری پرستاران باید هرچه سریع تر مورد توجه مسئولین پرستاری قرار بگیرد و در جهت برطرف نمودن آنها اقدامات لازم انجام شود.

لذا پیشنهاد پژوهشگران برای پژوهشهای بعدی، مطالعه ی اثربخشی حمایت های حرفه ای و روانی اجتماعی پرستاران در بهبود فرآیندهای ارتباط با بیماران سالمند می باشد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد ۹۴۱۱۳۰۸ و کد اخلاق IR.GUMS.REC.1394.362 بوده و ضمن تشکر از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان گیلان برای شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه قدردانی می شود.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان ها و اشخاص دیگر ندارد.

References

1. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11 (1): 12-21.
2. Rahmanian k. Principals of effective communication. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares. Iran University of Medical Sciences. 2011; 2-4: Tehran, Iran. [Persian].
3. Sheldon LK, Barrett R, & Ellington L. Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38 (2): 141-147. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>
4. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*. 2009; 17 (5): 339-353. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-008-0238-1>
5. Jan Mohammadi S. Civilization and nursing. Tehran. Salemi Publication; 2002.
6. Chang E. The influence of demographic variables and ward type on elderly patients' perception of needs and satisfaction during acute hospitalization. *International Journal of Nursing Practice*. 2003; 29 (3): 191.
7. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Motalebi S A. Relationship between burden of care of caregivers and dependence level of elderly patients with storke. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019; 16 (11): 841-848. <https://b2n.ir/116202>
8. <https://b2n.ir/116202>
9. Change E, Chenoweth L, Hancock K. Nursing needs of hospitalized older adults: consumer and nurse perceptions. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003; 29 (9): 32-41.
10. Rost K, Roter, D. Predictors of recall of medication regimens and recommendations for lifestyle change in elderly patients. *Gerontologist*. 2007; 27: 510-515.
11. Caris-Verhallen WM, Gruijter IM, Kerkstra A, Bensing JM. Factors related to nurse communication with elderly people. *J Adv Nurs*. 2009; 30: 1106-1117.
12. Tuohy D. Student nurse-older person communication. *Nurse Educ Today*. 2003; 23: 19-26.
13. Hegedus KS. From case study to plans for caring. *West J Nurse Res*. 1991; 13(5): 653-7.
14. Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. *J Nurse Educ*. 2002; 41 (2): 61-8.
15. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from Hospitalized patients perspective. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10 (1): 27-34 [Persian].
16. Abedi H, Alavi M, Asemanrafat N, Yazdani M. Nurse-elderly patients relationship experiences in hospital wards- a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005; 5 (29): 5-16. [Persian].
17. Baraz Pordanjani Sh ,Shariati A , Alijani H, Moein Mosavi BS . Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 5 (16): 45-52. [Persian].
18. Meehan T, Morrison P, Gazkill D, et al. factors influencing nurse-patient interaction in the acute psychiatric setting an exploration .2011. Available from: [http:// www.qnc.qid.gov.au/docs/research-report--meehan.pdf](http://www.qnc.qid.gov.au/docs/research-report--meehan.pdf).
19. Maame Kisiwaa Amoah V, Anokye R, Boakye DS, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*. 2018; 5 (1). DOI: 10.1080/2331205X.2018.1459341.
20. Shafipour V, Mohammad E, Ahmadi F. Barriers to nurse-Patient communication in cardiac surgery wards:A qualitative study. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(6): 234-244. doi:10.5539/gjhs.v6n6p234. URL:<http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p234>
21. McCabe C. Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13 (1):41-49. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x> .
22. Aghamolaei T, Hasani L. Communication barriers among nurses and elderly patients. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011; 14 (4):312-318. [Persian].
23. Waldron R, Finalle C, Tsang J, Lesser M, Mogelof D. Effect of gender on prehospital refusal of medical aid. *The Journal of Emergency Medicine*. 2012; 43 (2): 283-290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.06.136>.

24. Bosek MS. Effective communication skills: the key to preventing and resolving ethical situations. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2002; 4 (4): 93-7.
25. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *International Nursing Review.* 2009; 56 (2): 243-249. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x>
26. Park E.-k, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International Journal of Nursing Studies.* 2005; 42 (2): 159-166. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.006>
27. 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. [Persian].
28. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, et al. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. *Cancer Nurse* 2000 Feb; 23 (1): 20-31.