

خود-ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران دارای اختلال ارتباطی

محسن ادیب حاج باقری*: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
زهرا رضایی شهسوارلو: کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری ساوه، ساوه، ایران.

چکیده: برقراری ارتباط بین پرستار با بیماران دارای مشکلات ارتباطی سخت است. با وجود این مطالعات کافی در این زمینه در دسترس نیست. این مطالعه به منظور بررسی خود-ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران دارای اختلال در ارتباط انجام شد. این مطالعه‌ی مقطعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. تعداد ۲۰۰ پرستار در مطالعه شرکت کردند و پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته مربوط به خود-ارزیابی بررسی دانش و عملکرد را تکمیل نمودند. پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش و دارای ۲۲ سؤال بود که در بردارنده‌ی خصوصیات دموگرافیک، سؤالاتی در مورد دانش پرستاران و خود-ارزیابی دانش و عملکرد در ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی و نیز سؤالاتی در زمینه‌ی روش‌های رایج برقراری ارتباط، مشکلات رایج در برخورد با این بیماران، و علت مهارت ناکافی پرستاران در برقراری ارتباط با این بیماران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱.۵ و به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های تی و آنالیز واریانس انجام شد. میانگین نمره‌ی دانش پرستاران در زمینه‌ی برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی $1/04 \pm 3/56$ (از ۵) بود. بین میانگین نمره‌ی دانش پرستاران زن ($1/05 \pm 3/55$) و مرد ($1/03 \pm 3/62$) تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P = 0/7$). همچنین، بین میانگین نمره‌ی دانش پرستاران بخش‌های داخلی-جراحی ($1/04 \pm 3/55$)، اورژانس ($1/09 \pm 3/48$) و مراقبت ویژه ($0/98 \pm 3/72$) تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P = 0/69$). همچنین ۷۹/۵٪ از پرستاران دانش و عملکرد خود در ارتباط با این بیماران را مطلوب نمی‌دانستند. دانش پرستاران در زمینه‌ی ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی، در حد متوسط است. آن‌ها عملکرد خود در این زمینه را نیز مطلوب ارزیابی نمی‌کنند. پیشنهاد می‌شود که موضوع ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی به پرستاران آموزش داده شود و نیز در برنامه‌ی درسی دوره‌ی کارشناسی پرستاری گنجانده شود.

واژگان کلیدی: دانش، عملکرد، ارتباط، پرستاران.

*نویسنده‌ی مسؤؤل: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

(Email: adib1344@yahoo.com)

مقدمه

بستری شدن در بیمارستان معمولاً برای بیمار و خانواده او تنش‌زا، است. پرستاران می‌توانند با برقراری ارتباط مناسب، نقش مؤثری را در شناسایی و رفع نیازهای مددجویان و کاهش این تنش ایفا کنند (بلادین و همکاران، ۲۰۰۷؛ فخرموحدی و همکاران، ۲۰۰۱؛ فرج زاده و همکاران، ۲۰۰۶). با وجود این، برقراری ارتباط بین پرستاران با بیماران دارای اختلالات شنیداری، گفتاری و بینایی مشکل است. یک گزارش نشان می‌دهد که از هر ۶ آمریکایی، ۱ نفر به اختلالات ارتباطی مبتلا است (فینک و همکاران، ۲۰۰۸). یک مطالعه نیز گزارش کرده است که بیش از ۱۵٪ از بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌ها به دلایل ذهنی، بینایی، گفتاری یا شنوایی، دارای اختلال ارتباطی هستند (چارلتون و همکاران، ۲۰۰۸). این افراد در ارتباط با اعضای تیم مراقبت و درمان دچار مشکل می‌شوند (بلادین و همکاران، ۲۰۰۷). در بسیاری از موارد، این بیماران نمی‌توانند توجه پرستار را جلب کنند و گاه نیز پرستار متوجه تلاش‌های بیمار برای برقراری ارتباط، نمی‌شود (همسلی و همکاران، ۲۰۰۱ a). اگر چه بسیاری از این بیماران برای انجام مراقبت‌های پایه و برقراری ارتباط، به خانواده‌ی خود متکی هستند، ولی خانواده‌ها همیشه توانایی آن را ندارند که از این بیماران مراقبت و حمایت کنند. از این رو، وجود مشکلات ارتباطی، استقلال این افراد در انجام فعالیت‌های روزانه، جهت‌یابی، تحرک و ارتباط اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده و باعث انزوای آن‌ها می‌گردد (همسلی و همکاران، ۲۰۰۸ a؛ بارتلت و همکاران، ۲۰۰۸).

اختلالات ارتباطی بیماران، باعث افزایش اضطراب (بلادین و همکاران، ۲۰۰۷)، کاهش کیفیت زندگی (هافمن و همکاران، ۲۰۰۵)، و کاهش رضایت آن‌ها از مراقبت‌های بیمارستانی می‌شود (کلینگبیل و همکاران، ۲۰۰۴) و می‌تواند در روند درمان، و ارتباط آنها با تیم سلامت، مشکل ایجاد کند (بلادین و همکاران، ۲۰۰۷). این مشکلات باعث می‌شود که بسیاری از این بیماران احساس کنند از مراقبت مناسب محروم شده و در دستیابی به اطلاعات صحیح پزشکی ناتوان هستند (بری و استوارت، ۲۰۰۶). بیمارستان‌ها به پرستاران و پزشکانی نیاز دارند که از مهارت لازم برای برقراری ارتباط با بیماران و مبتلابان به مشکلات ارتباطی، برخوردار باشند (انجمن ملی ناشنوایان، ۲۰۱۰). با وجود این، مطالعاتی که به بررسی تجربیات پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال ارتباطی پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که اگرچه

پرستاران به طور کلی در برقراری ارتباط با بیماران عادی موفق هستند، ولی در ارتباط با بیماران با اختلالات ارتباطی، مشکل دارند (همسلی و همکاران، ۲۰۰۱ a). یک مطالعه، این مشکل را به زمان کم و حجم کار زیاد پرستاران نسبت داده است (بک استراند و همکاران، ۲۰۰۶). والش و همکاران (۲۰۰۰) نیز در پژوهشی گزارش نموده که تنها ۱۰٪ از پرستاران آموزش خوبی در این زمینه دریافت کرده‌اند و حدود ۶۰٪ نیز آموزش لازم در این مورد را دریافت نکرده‌اند. فینک و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه‌ای گزارش داده است که فقدان آموزش کافی در زمینه‌ی نحوه‌ی برقراری ارتباط و عدم مهارت پرستاران در استفاده از وسایل کمک ارتباطی، وظیفه محور بودن پرستاران، و اولویت دادن آن‌ها به نیازهای جسمی بیمار و پروسیجرهای درمانی، از دلایل دیگر این مشکل هستند. با وجود این، بلادین و همکاران (۲۰۰۷)، همسلی و همکاران (۲۰۰۱ a) و همسلی و بلادین (۲۰۰۴) در چند مطالعه، این مشکل را به نوع نگاه پرستاران به این بیماران منتسب کرده و گزارش داده است که پرستاران، ارتباط را از نیازهای واقعی این بیماران نمی‌دانند. تعدادی از مطالعات نیز، این مشکل را به کمبود دانش پرستاران (سونی و بار، ۲۰۰۷) و فقدان یک سیستم ارتباطی مشترک و قابل فهم برای پرستار و بیمار منتسب کرده‌اند (همسلی و همکاران، ۲۰۰۱ a). همچنین یک مطالعه در ایران گزارش داده است که بیش از ۷۷ درصد از پرستاران، مهارت‌های ارتباطی خود را مطلوب ارزیابی نکرده‌اند (ادیب حاج باقری و همکاران، ۲۰۱۲). با وجود این، مطالعه‌ای که مهارت‌های ارتباطی پرستاران ایرانی را در زمینه‌ی ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی بررسی کرده باشد، در دسترس نیست. با توجه به اینکه محققان مختلف، مشکل را به دلایل متفاوتی منتسب کرده‌اند، و نیز به دلیل عدم انجام مطالعه مشابه در ایران و تفاوت در فرهنگ و سیستم درمانی ایران با سایر کشورها و اهمیت این مسأله در مراقبت و رفع نیازهای بیماران دارای اختلالات ارتباطی، محققان بر آن شدند که پژوهشی را با هدف بررسی ارزیابی پرستاران از دانش و عملکردشان در برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی و عوامل مرتبط با آن انجام دهند.

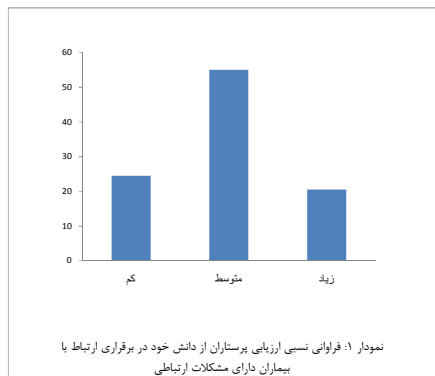
مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که در آن پرستاران شاغل در سه مرکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان، شرکت داشتند. تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول برآورد نسبت در جامعه، با خطای نوع

اطلاعات فردی خود مطمئن شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ و به کمک آمار توصیفی، توزیع فراوانی نسبی و مطلق انجام شد. برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه ۵ سؤالی دانش، به هر پاسخ درست نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره ۰ داده شد. به این ترتیب نمره دانش می‌توانست بین صفر تا ۵ باشد. برای مقایسه نمرات دانش در زیرگروه‌ها از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

در مجموع ۸۰٪ از نمونه‌ها مؤنث بودند، تمامی آنان مدرک کارشناسی پرستاری داشتند، ۹۱٪ از افراد بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار داشتند و ۵۱/۵٪ از آن‌ها به شکل پیمانی مشغول به کار بودند. از این میان، ۵۷/۵٪ از پرستاران شرکت‌کننده در بخش‌های داخلی-جراحی، ۳۴/۵٪ اورژانس و ۷/۵٪ در بخش‌های ویژه فعالیت می‌کردند. میانگین سن افراد ۲۵/۵ ± ۲۹/۸۲ سال بود و ۶۴٪ از آن‌ها در رده سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند. میانگین نمره دانش پرستاران در زمینه برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی ۱/۰۴ ± ۳/۵۶ (از ۵) بود. در آزمون تی مستقل، بین میانگین نمره دانش پرستاران زن (۱/۰۵ ± ۳/۵۵) و مرد (۱/۰۳ ± ۳/۶۲) تفاوت معناداری مشاهده نشد (P = ۰/۷). همچنین، در آزمون آنالیز واریانس، بین میانگین نمره دانش پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی (۱/۰۴ ± ۳/۵۵)، اورژانس (۱/۰۹ ± ۳/۴۸) و مراقبت ویژه (۰/۹۸ ± ۳/۷۲) تفاوت معناداری مشاهده نشد (P = ۰/۶۹). در مجموع ۷۹/۵٪ از پرستاران دانش خود برای ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی را در حد مطلوبی نمی‌دانستند (نمودار شماره ۱) و ۷۹٪ از آنان نیز اظهار نمودند که عملکرد مطلوبی در ارتباط با این بیماران ندارند (نمودار شماره ۲).



اول ۰/۵٪، میزان خطای نمونه‌گیری ۰/۰۶ و برآورد نسبت ۶۰ درصد (والش و همکاران، ۲۰۰۰) معادل ۲۵۶ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای از بخش‌های مراکز فوق انجام شد. به این صورت که نمونه‌های لازم از روی لیست اسامی پرستاران که در زمان تحقیق ۷۰۰ نفر بودند، انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه نیز تمایل به شرکت در تحقیق، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و حداقل ۳ ماه سابقه کار بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که توسط محققان با استفاده از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای طراحی شد (انجمن سلنتی ناپینیان، ۲۰۰۹؛ شارون، ۲۰۰۸) و روایی آن توسط یازده نفر از اساتید پرستاری تأیید گردید. برای بررسی پایایی نیز پرسشنامه طی دو نوبت به فاصله ۱۰ روز توسط ۱۵ پرستار پاسخ داده شد که نتایج حاصل از این دو نوبت ضریب همبستگی ۰/۸۹ داشت.

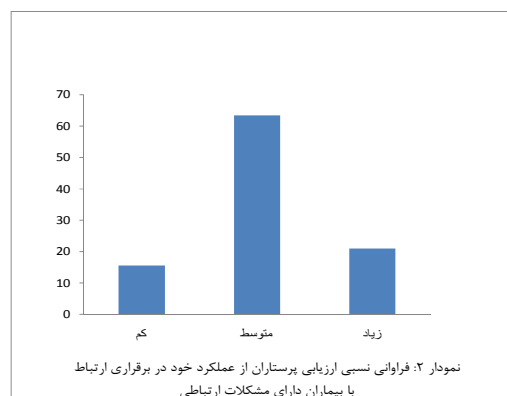
پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش و دارای ۲۲ سؤال بود. بخش اول دربردارنده ۶ سؤال مربوط به خصوصیات دموگرافیک (سن، جنس، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، سابقه و محل کار) بود. بخش دوم، دربردارنده ۵ سؤال چهار گزینه‌ای بود که به بررسی دانش پرستاران در زمینه ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی می‌پرداخت. بخش سوم دارای ۸ سؤال بود و طی آن‌ها پرستاران به ارزیابی دانش و عملکرد خود در ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی در محدوده‌ی کم، متوسط یا زیاد می‌پرداختند. بخش چهارم پرسشنامه حاوی ۳ سؤال پنج گزینه‌ای در زمینه روش‌های رایج مورد استفاده در برقراری ارتباط، مشکلات رایج در برخورد با این بیماران، و علت مهارت ناکافی پرستاران در برقراری ارتباط با این بیماران بود. پس از تحویل پرسشنامه، برای پاسخ‌دهی به بخش دوم به آن‌ها ۱۰ دقیقه فرصت داده می‌شد و سپس این بخش جمع‌آوری می‌شد. برای پاسخگویی به سایر بخش‌های پرسشنامه، به پرستاران یک روز فرصت داده شد و روز بعد با مراجعه مجدد پژوهشگر جمع‌آوری شد. از بین پرسشنامه‌های توزیع شده، ۲۲۰ پرسشنامه عودت داده شد، ولی ۲۰ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل، کنار گذاشته شد و ۲۰۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد. محقق بعد از تصویب طرح پژوهشی در شورای پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اخذ مجوز از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اقدام به نمونه‌گیری کرده و همه‌ی شرکت‌کنندگان، فرم رضایت آگاهانه برای مشارکت در تحقیق را امضا نمودند. اهداف تحقیق برای همه‌ی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و از محرمانه ماندن

جدول ۲. فراوانی نسبی خود-ارزیابی پرستاران از عوامل مؤثر در برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی

عامل مورد بررسی	تعداد (درصد)	
دلایل عدم مهارت ناکافی	فقدان آموزش	۹۳ (۴۶/۵٪)
	کمبود مهارت	۲۷ (۱۳/۵٪)
	کمبود مواجهه با این بیماران	۲۰ (۱۰٪)
	بی توجهی پرستار نسبت به فراگیری این مسأله	۹ (۴/۵٪)
	مشکل بودن یادگیری این مهارت‌ها	۶ (۳٪)
مهمترین مشکل در برخورد با این بیماران	ترکیبی از دلایل	۴۵ (۲۲/۵٪)
	عدم مهارت پرستار	۹۵ (۴۷/۵٪)
	عدم اطمینان این بیماران به دیگران	۶۹ (۳۴/۵٪)
	کمبود وقت پرستار	۱۰ (۵٪)
	کمبود وقت پرستار	۱۰ (۵٪)
روشهای مورد استفاده در برقراری ارتباط	عدم تمایل پرستار به ارتباط با این بیماران	۱۰ (۵٪)
	ترکیبی از دلایل	۲۶ (۱۳٪)
	کمک گرفتن از همراه	۱۲۵ (۶۲/۵٪)
	کمک گرفتن از سایر همکاران	۱۸ (۹٪)
	استفاده از تصاویر، علائم و نشانه‌ها	۱۵ (۷/۵٪)
عوامل مؤثر	انجام اقدامات مراقبتی بدون برقراری ارتباط	۴ (۲٪)
	ترکیبی از دلایل	۳۸ (۱۹٪)

بحث

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که حدود چهار پنجم از پرستاران، دانش و عملکرد خود را در ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی در حد نامطلوبی ارزیابی می‌کردند. به اعتقاد آن‌ها، فقدان آموزش کافی مهم‌ترین دلیل این مشکل است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد. یک مطالعه، گزارش داده است که بیشتر پرستاران در این زمینه آموزش ندیده‌اند (والش و همکاران، ۲۰۰۰). مطالعه‌ی دیگری گزارش داده است که مهم‌ترین مشکل در ارتباط با این بیماران، فقدان آموزش و عدم مهارت پرستاران در استفاده از وسایل کمک ارتباطی و نیز اولویت دادن بیماران به انجام مراقبت‌های جسمی و پروسیجرهای درمانی است (فینک و همکاران ۲۰۰۸). یک مطالعه‌ی کیفی، بیشترین مشکل را به فقدان سیستم ارتباطی قابل فهم برای پرستار و بیمار عنوان منتسب نموده و گزارش کرده است که پرستاران به آموزش بالینی استفاده از روش‌ها و وسایل کمکی برای ارتباط با این بیماران نیاز دارند (همسلی و همکاران، ۲۰۰۱). مطالعه‌ی کیفی دیگری گزارش داده است که بیشتر این بیماران معتقدند که تیم درمانی از نیازهای این افراد اطلاعاتی ندارند، به طور مثال در صحبت کردن با بیمار ناشنوا به او نگاه نمی‌کنند و از این رو لب‌خوانی برای بیمار مشکل است (دیویس و چانون،



بیش از دو سوم پرستاران (۷۶/۵٪) آشنایی با نحوه‌ی برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی را ضروری می‌دانستند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. فراوانی نسبی ارزیابی پرستاران از عوامل مؤثر بر دانش و مهارتشان در برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی

عوامل مؤثر	میزان تأثیر		
	کم	متوسط	زیاد
میزان تمایل در زمینه برقراری ارتباط	۱۱٪	۲۷٪	۶۲٪
میزان تحمل و شکیبایی در برقراری ارتباط	۱۱٪	۳۱/۵٪	۵۷/۵٪
لازم دانستن آشنایی پرستاران با نحوه برخورد با این بیماران	۴/۵٪	۱۹٪	۷۶/۵٪
میزان تلاش در برقراری ارتباط	۳۵٪	۴۱٪	۲۳٪
میزان آشنایی با منابع یادگیری در زمینه نحوه برقراری ارتباط	۵۴/۵٪	۳۷٪	۸/۵٪
مقدار محتوای آموزش پرستاری	۵۰/۵٪	۴۰٪	۹/۵٪
کیفیت آموزشهای پرستاری	۵۲/۵٪	۳۴/۵٪	۱۳٪
مهارت مدرسان پرستاری	۴۹٪	۳۷/۵٪	۱۳/۵٪
دانش مدرسان پرستاری	۴۰/۵٪	۴۰٪	۱۹/۵٪

* اعداد ارائه شده همگی درصد هستند.

همچنین به ترتیب ۳۴٪ و ۴۲٪ از آن‌ها اظهار داشتند که فقدان این مهارت مشکل زیاد یا متوسطی را در ارائه مراقبت از این بیماران ایجاد کرده است. این امر به‌ویژه در آموزش به بیمار اختلال ایجاد نموده بود، به‌گونه‌ای که به ترتیب ۴۷/۵٪ و ۴۱/۵٪ از افراد اظهار داشتند که فقدان این مهارت مشکل زیاد یا متوسطی را در آموزش این بیماران ایجاد کرده است. در زمینه‌ی روش‌های به کار گرفته شده توسط پرستاران در برقراری ارتباط با این بیماران ۶۲/۵٪ پرستاران از همراهان و خانواده بیمار استفاده کردند. ۴۷/۵٪ از پرستاران مهم‌ترین مشکل در برقراری ارتباط با این بیماران عدم مهارت پرستاران دانسته‌اند و ۴۶/۵٪ علت عدم این مهارت را فقدان آموزش‌های کافی در این زمینه عنوان کرده‌اند (جدول شماره ۲).

مواجه شده و ناراحتی و اضطراب زیادی را متحمل می‌شوند که جهت رفع آن از همراهان خود (به طور مثال اعضای خانواده) کمک می‌گیرند (کلینگ بیل و همکاران، ۲۰۰۴). دلیل احتمالی این امر آن است که بخش‌های بیمارستان‌ها به امکانات مورد نیاز جهت ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی مجهز نیستند. امروزه تأکید می‌شود که بیمارستان‌ها به پرستاران و پزشکانی نیاز دارند که به بیماران ناتوان در ارتباط، خدمات لازم را با روش‌های مناسب ارائه دهند که یکی از این خدمات ارتباط مؤثر می‌باشد. همچنین می‌توان از مترجمان حرفه‌ای و یا ابزارها و ماشین‌های مخصوص استفاده کرد و نباید از این بیماران برای این سرویس‌ها هزینه‌ای اخذ گردد (انجمن ملی ناشنویان، ۲۰۱۰).

پرستاران، دانش و عملکرد خود را در ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی، مطلوب نمی‌دانند. توصیه می‌شود که به آموزش این مطالب توجه خاص مبذول شود و در دوره‌ی کارشناسی پرستاری ارائه درس مهارت‌های ارتباطی با بیماران با مشکلات ارتباطی گنجانده شود. همچنین گنجانیدن این موضوع در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران می‌تواند به رفع این مشکل کمک کند. در پایان توجه به این نکته لازم است که در مطالعه‌ی حاضر، بررسی دانش و عملکرد از طریق خود-ارزیابی بررسی شده است. لذا توصیه می‌شود که از آزمون‌های عینی‌تری به این منظور استفاده شود. همچنین، انجام مطالعه در زمینه‌ی دانش، نگرش و عملکرد اساتید و مربیان پرستاری در مورد آموزش به بیماران دارای اختلال ارتباطی توصیه می‌شود. این مطالعه تنها در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی کاشان انجام شده و پرستاران مراکز خصوصی را در بر نگرفته است. انجام مطالعه تنها در یک شهر ممکن است، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود نماید. همچنین، این مطالعه به صورت خود-ارزیابی انجام شده است. اگرچه این شیوه از راه‌های معتبر ارزیابی دانش و مهارت است، ارزیابی عینی عملکرد از طریق آزمون‌های عملکردی مانند آسکی، می‌تواند تصویر کاربردی‌تری از وضعیت مهارت و عملکرد پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران دارای مشکلات ارتباطی فراهم نماید.

سپاس‌گزاری

محققان بر خود لازم می‌دانند که از همکاران و مشارکت همه‌ی پرستارانی که در این تحقیق شرکت نمودند، تشکر نمایند.

در همین زمینه برخی مطالعات گزارش داده‌اند که به‌خاطر این نقص، ۵۹٪ از این بیماران بخشی یا تمام صحبت‌های تیم سلامت را متوجه نمی‌شوند (هارمر، ۱۹۹۹) و ۷۰٪ از آنان اصلاً متوجه نمی‌شوند که قرار است برای آن‌ها چه کاری انجام شود (لزونی و همکاران، ۲۰۰۴). یک مطالعه که بر روی افراد با مشکلات شنوایی انجام شده، گزارش کرده است که این اختلال باعث افزایش ناراحتی و اضطراب بیماران در مورد تجویز ایمن داروها، انجام پروسیجرهای درمانی، معاینات جسمی و کاهش کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد (لزونی و همکاران، ۲۰۰۴). مطالعه‌ی دیگری گزارش کرده است که بیشتر پزشکان و پرستاران اظهار داشته‌اند، برای ارتباط با بیماران ناشنوا کاری انجام نداده‌اند (جویدیت و آنت، ۲۰۰۶). بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نتایج نسبتاً یکسانی داشته و نشان می‌دهند که اکثر پرستاران از توانمندی‌های کافی برای برقراری ارتباط با بیماران با مشکلات ارتباطی برخوردار نیستند. این امر، احتمالاً ناشی از آن است که پرستاران آموزش رسمی مناسبی در زمینه‌ی برقراری ارتباط با بیمار دارای مشکلات ارتباطی ندیده‌اند. بیش از ۹۰٪ پرستاران مطالعه‌ی حاضر، اظهار نمودند که محتوای آموزش پرستاری در زمینه‌ی چگونگی ارتباط با افراد دارای مشکلات ارتباطی، نامطلوب است و همچنین بیش از ۸۰٪ از شرکت‌کنندگان، کیفیت آموزش‌های پرستاری و دانش و مهارت مدرسان پرستاری در این زمینه را کم گزارش کرده‌اند. مروری بر سرفصل دروس مقاطع مختلف رشته‌ی پرستاری نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت واحد درسی مستقل در نظر گرفته نشده و در برخی دروس، ساعات محدودی به آن اختصاص یافته است. از این رو، یادگیری دانشجویان با الگوبرداری غیر مستقیم و تجربی از اساتید یا پرسنل بخش‌ها روی می‌دهد و دانشجویان پرستاری آن‌گونه که از آنان انتظار می‌رود، قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران خود نبوده و در مورد تشخیص مشکلات بیمار و کمک به رفع آن‌ها ضعیف عمل می‌کنند (سبزواری و همکاران، ۲۰۰۶). فقدان آموزش‌های کافی، ناتوانی پرستاران را در برقراری ارتباط با این بیماران دو چندان می‌کند.

در مطالعه‌ی حاضر، ۶۲/۵٪ از پرستاران اظهار داشتند که جهت ارتباط با بیماران دارای مشکل ارتباطی، از همراهان بیمار کمک می‌گیرند و تنها ۷/۵٪ از آن‌ها اظهار داشتند که از وسایل ارتباطی مناسب (تصاویر، علائم و نشانه‌ها) برای ارتباط با این بیماران استفاده می‌کنند. همخوان با نتایج این مطالعه، یک مطالعه گزارش کرده است که این بیماران در بیمارستان با مشکلات زیادی

complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication, *J Clin Nurs*, Vol.17, No.16, Pp.2102-2115.

Harmer, L 1999, Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change, *J Deaf Stud Deaf Educ*, Vol.4, No.2, Pp.73-110.

Hemsley, B, Balandin, S 2004, Without AAC: the stories of unpaid carers of adults with cerebral palsy and complex communication needs in hospital, *Augmentative and Alternative Communication*, Vol.20, No.4, Pp.243-258.

Hemsley, B, Balandin, S, Togher, L 2008a, Family caregivers discuss roles and needs in supporting adults with cerebral palsy and complex communication needs in the hospital setting, *J Dev Phys Disabil*, Vol.20, No.3, Pp. 257-274.

Hemsley, B, Sigafos, J, Balandin, S, et al 2001a, Nursing the patient with severe communication impairment, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.35, No.6, Pp.827-835.

Hemsley, B, Sigafos, J, Balandin, S, et al 2001b, Nursing the patient with severe communication impairment, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.35, No.6, Pp.827-835.

Hoffman, JM, Yorkston, KM, Shumway-Cook, A, et al 2005, Effect of Communication Disability on Satisfaction With Health Care: A Survey of Medicare Beneficiaries, *AJSLP*, Vol.14, No.3, Pp.221-228.

Iezzoni, LI, O'Day, BL, Killeen, M, et al 2004, Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med*, Vol.140, No.5, Pp. 356-363.

Klingbeil, H, Baer, H, Wilson, P 2004, Aging with a disability, *Arch Phys Med Rehabil*, Vol.85, No.3, Pp.68-73.

National Association of the Deaf 2010, *Obligations of hospitals and nursing homes to provide interpreters and auxiliary aids for deaf and hard-of-hearing patients*, Available at: <https://www.wvdhhr.org/wvcdhh/directories/07TOC/HospNursHms>.

References

Adib-Hajbaghery, M, Karbasi-Valashani, K, Heidari-Haratmeh, A 2012, Correlation of Clinical Skills Self-Assessment of Nursing Internship Trainees with Their Teachers' Evaluation, *Nurs Midwifery Stud*, Vol.1, No.2, Pp.94-99.

Balandin, S, Hemsley, B, Sigafos, J, et al 2007, Communicating with nurses: The experiences of 10 adults with cerebral palsy and complex communication needs, *Appl Nurs Res*, Vol.20, No.2, Pp.56-62.

Bartlett, G, Blais, R, Tamblyn, R, et al 2008, Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings, *Can Med Assoc J*, Vol.178, No.12, Pp.155-162.

Berry, JA, Stewart, AJ 2006, Communicating With the Deaf During the Health Examination Visit, *J Nurse Pract*, Vol.2, No.8, Pp.509-515.

Beckstrand, R, Callister, L, Kirchhoff, K 2006, Providing a 'good death': critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care, *Am J Crit Care*, Vol.15, No.1, Pp.38-46.

Charlton, CR, Dearing, KS, Berry, J, et al 2008, Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review, *J Am Acad Nurse Pract*, Vol.20, No.7, Pp.382-388.

Davies, MC, Channon, BT 2004, Deaf patients in the medical imaging department: a qualitative study, *J Diagn Radiogr Imaging*, Vol.5, No.2, Pp.99-106.

Fakhr-Movahedi, A, Salsali, M, Negarandeh, R 2011, Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study, *Journal of Semnan university of medical sciences*, Vol.13, No.1, Pp.23-34. (In Persian)

Farajzadeh, S, Noohi, E, Mortazavi, H 2006, Interns' Communication with Patients during Interview: the Perspectives of Patient and Observer, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.2, Pp.79-85. (in Persian)

Finke EH, Light J, Kitko L 2008, A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with

Sowney, M, Barr, O 2007, The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service, *J Clin Nurs*, Vol.16, No.9, Pp.1678-1686.

Walsh, K, Hammerman, S, Josephson, F, et al 2000, Caring for people with developmental disabilities: Survey of nurses about their education and experience, *Ment Retard*, Vol.38, No.1, Pp.33-41.

Royal Blind Society 2009, *Communication guidelines to assist people with vision impairment*, Available at: http://www.addc.org.au/documents/resources/20090415-communication-guidelines-for-vision-impairment-2009_344.pdf

Sabzevari, S, Soltani, A, Shekarabi, R, et al 2006, Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.1, Pp.43-48. (in Persian)

Sharon, Caserta 2008, *Providing Effective Communication for Clients who are Deaf, Hard of Hearing, or Deaf/Blind, A Handbook for Florida Attorneys*, Available at: http://www.addc.org.au/documents/resources/20090415-communication-guidelines-for-vision-impairment-2009_344.pdf

Nurses' Self-Assessment of Knowledge and Performance about Communicating with Patients Having Communication Problems

Mohsen Adib-Hajbaghery^{1,*}

Zahra Rezaie Shahsavarloo²

¹: Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

²: M.Sc in Nursing, Department of Nursing, Saveh Faculty of Nursing and Midwifery, Saveh, Iran.

Abstract: Making a good relationship between nurses and patients with communicational problems is difficult; however, insufficient studies are available in this regard. Hence, this cross-sectional study was conducted to evaluate the nurses' opinions on their knowledge and practice about communicating with patients having communicational problems in Kashan hospitals in 2012.. In total 200 nurses participated in the study and completed a questionnaire to evaluate their knowledge and performance. In addition, the questionnaire had 4 parts and was consisted of 22 questions on demographics, knowledge, and self-rating of knowledge and performance in communicating between the nurses and patients with communicational problems, and questions on common ways of communicating, common problems and reasons for insufficient skills in this regard. Data analysis was done using 11.5th-version SPSS software and descriptive statistics, t-test and ANOVA. The mean score of nurses' knowledge on communicating with patients was 3.56 ± 1.04 out of 5; moreover, no significant difference was observed between the mean of knowledge in female (3.55 ± 1.05) and male nurses (3.62 ± 1.03) ($p=0.7$). Subsequently, no significant difference was indicated between the mean of knowledge of nurses in medical-surgical (3.55 ± 1.04), emergency (3.48 ± 1.09) and critical care (3.72 ± 0.98) units ($p=0.69$); furthermore, 79.5% of nurses mentioned their knowledge and performance on communicating with the patients having communicational problems as undesirable. Nurses' knowledge on communicating with those patients having communication problems was at the moderate level; they also evaluated their performance in this regard as unfavorable. Therefore, it is recommended that courses on special communicational skills should be established for nurses and also these topics be added to the curriculum of nursing at Bachelor of sciences degree.

Keywords: Knowledge, Practice, Communication, Nurses.

***Corresponding author:** Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: adib1344@yahoo.com