

مقایسه‌ی درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و بیمار

تابنده صادقی^{۱*}، ناهید دهقان نیری^۲، رقیه کریمی^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

توانایی پرستار در برقراری ارتباط با بیماران برای استفاده‌ی مؤثر از فرایند پرستاری ضروری است. این مسأله در مورد نوجوانان بیمار اهمیت بیش‌تری دارد. برقراری ارتباط مناسب بین نوجوان و کادر درمانی امری حیاتی است. در این گونه ارتباطات است که نوجوانان قادر به افشاء و ابراز اطلاعات حساس و شخصی خواهند شد و پرستاران نیز قادر به انتقال اطلاعات، نگرش‌ها یا مهارت‌های ضروری از طریق اقدامات ارتقاء دهنده‌ی سلامتی خواهند بود. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی درک پرستاران و نوجوانان بستری از میزان اهمیت و رعایت ارتباطات پرستار و بیمار صورت گرفت.

در این مطالعه‌ی مقطعی، ۱۷۵ پرستار و ۱۸۰ نوجوان بستری (۱۸-۱۲ سال) که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند به ترتیب به روش سرشماری و نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. محل جمع‌آوری داده‌ها بیمارستان‌های کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و روش گردآوری آن‌ها خودگزارشی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت.

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین درک پرستاران و نوجوانان بستری در زمینه‌ی اهمیت ارتباط پرستار و بیمار ($P = 0/019$) و رعایت آن ($P < 0/001$)، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و نمره‌ی درک پرستاران در هر دو مورد از نوجوانان بستری بالاتر است. در این مطالعه اولویت‌های اهمیت و رعایت نیز تعیین شد و نتایج نشان داد از دیدگاه پرستاران توضیح مراقبت‌های پیگیری مورد نیاز بعد از ترخیص، و از دیدگاه نوجوانان برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های آنان اهمیت بیش‌تری دارد و از دیدگاه دو گروه برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی مناسب بیش‌تر رعایت می‌شود.

با استفاده از یافته‌های این پژوهش، می‌توان پرستاران را در جهت فراهم نمودن مواردی که از دیدگاه نوجوانان اهمیت دارد و کم‌تر رعایت می‌شود راهنمایی نمود تا بتوانند موانع سر راه رعایت ارتباط مناسب پرستار و بیمار را برطرف نمایند.

واژگان کلیدی: تعهد حرفه‌ای، ارتباط پرستار و بیمار، نوجوانان، درک

^۱ مربی، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۲ دانشیار، گروه آموزشی مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ مربی، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: رفسنجان، بلوار مدرس، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰، Email: t.b_sadeghi@yahoo.com

مقدمه

ارتباط نیاز اساسی انسان است. هر تعامل فرصتی برای دستیابی به ارتباط مؤثر و مشارکت در درک موضوع می‌باشد که موجب دستیابی افراد به اهداف متقابل می‌گردد (۱). در حرفه‌ی پرستاری ارتباط بین بیمار و پرستار در استانداردهای مراقبتی بسیار مورد تأکید قرار گرفته و به‌طور کلی لازمه‌ی ارائه‌ی مطلوب نقش مراقبتی ارتباط پرستار با بیمار است (۲). احترام به بیمار از طریق تعامل، ارتباط و توجه کردن حاصل می‌شود. مددجویی که احساس می‌کند پرستار در مورد او نگران است و به نیازها و نگرانی‌های او توجه می‌کند نسبت به مراقبت پرستاری اعتقاد، ایمان و امید پیدا می‌کند. هم‌چنین در ارتباط مثبت است که مددجو با پرستار در مورد موارد حساس که می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبودی او داشته باشند صحبت می‌کند (۳). ارتباط قسمتی از هنر پرستاری است. کفایت در ارتباط، به پرستار در حفظ روابط مؤثر در کل حوزه‌ی کار حرفه‌ای و نیز حفظ استانداردهای قانونی، اخلاقی و بالینی کمک می‌کند (۴).

رابطه‌ی نامطلوب می‌تواند مانع بهبودی بیمار شود و حتی ممکن است بیمار را برای همیشه از سلامت یا زندگی محروم کند؛ در مقابل، رابطه‌ی مطلوب بیش از درمان با دارو، در بهبودی بیمار اثر می‌گذارد. در واقع، پرستار زمانی در کار خود موفق خواهد شد که بتواند رابطه‌ای مطلوب با بیمار خود برقرار کند. رابطه‌ی محبت‌آمیز پرستار با بیمار و اعتماد بیمار به پرستار یکی از رموز موفقیت در امر پرستاری است. مطالعات نشان داده‌اند بیمارانی که به مراقبت‌کنندگان خود اعتماد دارند، برای رهایی از درد به مراقبت کم‌تری احتیاج دارند، تا بیمارانی که به مراقبت‌کنندگان خود اعتماد ندارند (۵). پرستارانی که قادر به برقراری یک ارتباط بین فردی اثر بخش هستند، بهتر می‌توانند در جهت ارتقاء سلامتی بیماران اقدام نمایند (۶). نتایج مطالعه‌ی Matiti و همکاران نشان داد اکثریت بیماران از برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی

پرستاران احساس رضایت داشتند (۷). در جست‌وجوی متون داخلی، یافته‌های مطالعه‌ی دین‌محمدی و همکاران حاکی از آن است که ۸۶/۷ درصد از پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران عملکرد نامطلوب داشته‌اند (۸). نتایج مطالعه‌ی نوبی و همکاران نیز نشان داد میزان عملکرد دانشجویان در برقراری ارتباط با بیماران متوسط بوده است (۹).

ارتباط پرستار- بیمار به‌ویژه هنگامی که بیمار نوجوان است اهمیت دو چندانی می‌یابد زیرا که نوجوانی مرحله‌ی انتقال از کودکی به بزرگسالی است و تغییر عمیق در ابعاد بیولوژی، ذهنی و روانی - اجتماعی رخ می‌دهد (۱۰). نوجوانی زمان تغییر و شروع تصمیم‌گیری است و یکی از مشکل‌ترین بیماران جهت مراقبت در بیمارستان نوجوانان می‌باشند. بستری شدن در بیمارستان حتی برای مدتی کوتاه می‌تواند اثری ناخوشایند بر روی نوجوان داشته باشد و استرس‌های زندگی او را بیشتر کند (۱۱). پرستاران به منزله‌ی مدافع حقوق مددجویان باید درک صحیحی از نیاز گروه‌های مختلف سنی داشته باشند تا بتوانند تغییرات مناسب را ایجاد کنند، ارتباطات مناسب برقرار نمایند و منابع قابل استفاده را بشناسند. بیماری و بستری شدن سبب تنش در نوجوان و خانواده‌اش می‌شود. پرستار باید از احساسات آنان آگاه باشد، نگرانی را در آنان شناسایی نموده و با گوش فرا دادن به شکایات و نشان دادن توجه خود، آنان را تسکین دهد. عدم توجه به احساسات و ادراکات بیماران، سبب اختلال در ارتباط او و بیمار می‌شود (۱۲).

از آن‌جا که به حفظ ارتباط مناسب با بیمار تأکید بسیاری شده و بر اساس مرور متون، مطالعه‌ای در زمینه‌ی مقایسه‌ی درک نوجوانان و پرستاران در این رابطه یافت نشد، این مطالعه با هدف مقایسه‌ی درک پرستاران و نوجوانان بستری از میزان اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و بیمار صورت گرفت.

روش کار

این تحقیق، مطالعه‌ای توصیفی از نوع مقطعی است.

۱۵ تن از اعضای هیأت علمی تعیین شد. برای تعیین اعتماد ابزار، آزمون به صورت مقدماتی انجام و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. نتایج آن برای پرسشنامه‌ی پرستاران در مقیاس اهمیت ۰/۸۵، و برای مقیاس رعایت ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون اعتماد برای پرسشنامه نوجوانان در مقیاس اهمیت ۰/۸۱ و برای مقیاس رعایت ۰/۸۵ بود.

پرسشنامه در مجموع هم اهمیت هر گویه و هم میزان رعایت آن را مورد بررسی قرار می‌داد. میزان اهمیت گویه‌ها به صورت یک مقیاس لیکرت سه موردی «اهمیت ندارد» (امتیاز صفر)، «تا حدودی اهمیت دارد» (امتیاز ۱) و «اهمیت دارد» (امتیاز ۲) و «میزان رعایت گویه‌ها» هم به صورت یک مقیاس لیکرت سه موردی رعایت نمی‌شود (امتیاز صفر)، «تا حدودی رعایت می‌شود» (امتیاز یک) و «رعایت می‌شود» (امتیاز ۲) سنجیده شد. پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال و دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۲۴ متغیر بود. مجموع امتیازات کسب شده در هر یک از مقیاس‌های اهمیت و میزان رعایت محاسبه شد؛ سپس با توجه به تعداد سؤالات، امتیازات حاصل در مقیاس اهمیت در سه سطح اهمیت ندارد (معادل امتیاز ۸-۰)، تا حدودی اهمیت دارد (معادل امتیاز ۱۶-۹)، و اهمیت دارد (معادل امتیاز ۲۴-۱۷)؛ در مقیاس میزان رعایت، در یکی از سه سطح رعایت نمی‌شود (معادل امتیاز ۸-۰)، تا حدودی رعایت می‌شود (۱۶-۹)، و رعایت می‌شود (معادل امتیاز ۲۴-۱۷) طبقه بندی شدند و در نهایت تعداد افرادی که امتیاز آن‌ها در هر یک از سه سطح قرار گرفته بود، به صورت فراوانی مطلق و نسبی بیان شد. کلیه‌ی داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون Mann-Whitney U و آزمون Kruskal - Wallis) استفاده گردید.

نتایج

نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران و نوجوانان حاکی از آن است که اکثریت پرستاران (۹۷/۷ درصد) زن، بیش از نیمی (۵۴/۳ درصد) در گروه سنی زیر ۳۰

جامعه‌ی پژوهش پرستاران فارغ‌التحصیل شاغل و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۷ می‌باشند. کلیه‌ی پرستاران فارغ‌التحصیل شاغل (کارشناس و کارشناس ارشد) در بخش‌های عمومی که مایل به شرکت در مطالعه بودند و نوجوانان بستری در این بخش‌ها وارد مطالعه شدند. داشتن ۱۸-۱۲ سال سن، حداقل سابقه‌ی ۳ روز بستری، هوشیار بودن، نداشتن هیچ‌گونه محدودیت ذهنی و توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه برای نوجوانان در نظر گرفته شدند.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی پایلوت بر روی ۳۰ نوجوان بستری، انحراف معیار امتیاز اهمیت و رعایت به ترتیب ۳۲/۲۴ و ۴۶/۴۸ به‌دست آمد. با در نظر گرفتن انحراف معیار امتیاز رعایت و برای تخمین دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد با حداکثر یک واحد خطا $e=1$ ، حجم نمونه‌ی محاسبه شده با فرمول برآورد یک میانگین ۱۷۸/۵۵ به‌دست آمد. بنابراین، با احتساب ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. بدین منظور ۲۰۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت ۱۸۰ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پرستاران به صورت سرشماری انتخاب شدند، کل پرستاران ۲۰۰ نفر بودند. تعداد ۱۸۵ نفر برای شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کردند. بنابراین، ۱۸۵ پرسشنامه توزیع و در نهایت ۱۷۵ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری از نوجوانان به مدت سه ماه به روش در دسترس انجام شد. از دو پرسشنامه‌ی یکسان که تنها عبارات آن‌ها برای دو گروه تطبیق داده شده بود به‌عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد که روش استفاده از آن‌ها خودتکمیلی بود. پرسشنامه‌ها، شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به درک از اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و بیمار بود که توسط پژوهشگران با مطالعه‌ی ابزارهای موجود و هم‌چنین با توجه به شرایط فرهنگی جامعه و شرایط سنی نوجوانان تدوین، و پس از روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت.

اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا و با نظرخواهی از

سابقه‌ی بستری، بستری به‌علت بیماری مزمن (۶۳/۳ درصد)، طول مدت بیماری ۲ تا ۵ سال (۲۸/۹ درصد)، مدت زمان بستری در بیمارستان بین ۳-۵ روز (۶۶/۷ درصد)، دفعات بستری ۲ تا ۵ بار (۴۲/۲ درصد)، و محل زندگی بیش از نیمی از آنان (۵۵/۶ درصد) شهرستان بوده است.

در زمینه‌ی متغیرهای مورد بررسی در پژوهش همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۱ نشان داده شده است بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه‌ی اهمیت ارتباط پرستار و بیمار اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/019$).

هم‌چنین، بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه‌ی رعایت ارتباط پرستار و بیمار نیز اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$)، (جدول شماره ۲).

سال (۶/۹۹ ± ۳۱/۵۵)، دارای سطح تحصیلات لیسانس (۹۶/۶ درصد)، اکثریت (۶۱/۷ درصد) بدون فرزند، بدون فرزند ۱۲-۱۸ سال (۸۵/۱ درصد) و بیش از نیمی از پرستاران دارای فرزند، سابقه‌ی بستری شدن فرزند خود (۵۵/۲ درصد) در بیمارستان را داشته‌اند. حدود یک‌سوم آن‌ها (۳۲/۲ درصد) کم‌تر از ۲ سال سابقه در حرفه‌ی پرستاری و نزدیک به نیمی کم‌تر از ۲ سال سابقه‌ی خدمت در بخش اطفال (۴۶/۳ درصد) داشتند. سمت اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۵/۴ درصد) نیز پرستار بود.

بیش از یک‌سوم از نوجوانان مورد پژوهش (۳۶/۱ درصد) در رده‌ی سنی ۱۴-۱۵ سال (۱/۸۲ ± ۱۴/۴۷)، بیش از نیمی از آن‌ها پسر (۵۳/۳ درصد)، اکثریت آنان (۶۸/۹ درصد) دارای

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از اهمیت ارتباط پرستار و نوجوان بستری

| سطح معناداری ^x | نوجوانان | | پرستاران | | گروه |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|------------------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | اهمیت ارتباط پرستار و نوجوان بستری |
| $P = 0/019$ | ۸/۹ | ۱۶ | ۶/۳ | ۱۱ | تا حدودی اهمیت دارد (۹-۱۶) |
| | ۹۱/۱ | ۱۶۴ | ۹۳/۷ | ۱۶۴ | اهمیت دارد (۱۷-۲۴) |
| | ۲۱/۷۵ | | ۲۲/۴۲ | | میانگین |
| | ۳/۱۵ | | ۲/۹۲ | | انحراف معیار |
| | | | | | |

^xآزمون Mann-Whitney U

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از رعایت ارتباط پرستار و نوجوان بستری

| سطح معناداری ^x | نوجوانان | | پرستاران | | گروه |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|------------------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | رعایت ارتباط پرستار و نوجوان بستری |
| $P < 0/001$ | ۵۰/۰ | ۹۰ | ۱۰/۹ | ۱۹ | رعایت نمی‌شود (۰-۸) |
| | ۳۹/۴ | ۷۱ | ۶۹/۱ | ۱۲۱ | تا حدودی رعایت می‌شود (۹-۱۶) |
| | ۱۰/۶ | ۱۹ | ۲۰/۰ | ۳۵ | رعایت می‌شود (۱۷-۲۴) |
| | ۸/۹۹ | | ۱۴/۶۴ | | میانگین |
| | ۵/۵۲ | | ۵/۱۰ | | انحراف معیار |

^xآزمون Mann-Whitney U

در زمینه‌ی ارتباط پرستار و بیمار گویه‌هایی مانند آشنایی با پرسنل و محیط فیزیکی بخش در زمان پذیرش، توضیح در مورد بیماری، داروها و نتایج آزمایشات، بیان علت انجام هر اقدام درمانی، آموزش مسائل مراقبتی مورد نیاز به بیمار و خانواده، برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی مناسب به‌کار رفت و نتایج نشان داد: «توضیح مراقبت‌های پیگیری مورد نیاز پس از ترخیص» بالاترین میانگین نمره ($0/233 \pm 1/942$) و بالاترین میزان موافقت را در بین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به خود اختصاص داده و از دید آنان اهمیت زیادی دارد. اما از دیدگاه نوجوانان مورد پژوهش «برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های آنان» به‌طور یکسان بالاترین میانگین نمره ($0/147 \pm 1/977$) و اولین اولویت را به خود اختصاص داده بودند. کم‌ترین مورد

اهمیت از دیدگاه پرستاران گویه‌ی «توضیح در مورد نتایج آزمایشات» با میانگین ($0/498 \pm 1/720$)، اما از دیدگاه نوجوانان گویه‌ی «آشنایی با پرسنل بخش در زمان پذیرش» با میانگین ($0/626 \pm 1/561$) بود. بیش‌ترین مورد رعایت در زمینه‌ی ارتباط پرستار و نوجوان از دیدگاه پرستاران و نوجوانان گویه‌های «برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب» با میانگین ($0/544 \pm 1/531$) می‌باشند.

کم‌ترین مورد رعایت از دیدگاه پرستاران گویه «آشنایی بیمار با پرسنل بخش در زمان پذیرش» (با میانگین $0/653 \pm 0/834$)، اما از دیدگاه نوجوانان گویه «بیان علت انجام هر اقدام درمانی/پرستاری» با میانگین ($0/593 \pm 0/505$)، می‌باشد (جدول شماره‌ی ۳).

جدول ۳ - میزان اهمیت و رعایت گویه‌ها بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات

| شماره | ارتباطات پرستار و نوجوان بستری | | میزان اهمیت موارد | | میزان رعایت موارد | |
|----------|---|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ۱- | بیمار در زمان پذیرش با پرسنل بخش آشنا شود. | | | | | |
| | پرستاران | ۱/۸۳۴ | ۰/۴۰۲ | ۰/۸۳۴ | ۰/۶۵۳ | |
| نوجوانان | ۱/۵۶۱ | ۰/۶۲۶ | ۰/۵۸۸ | ۰/۶۸۳ | | |
| ۲- | بیمار در زمان پذیرش با محیط فیزیکی بخش آشنا شود. | | | | | |
| | پرستاران | ۱/۸۴۵ | ۰/۳۶۲ | ۰/۸۵۷ | ۰/۶۹۲ | |
| نوجوانان | ۱/۵۷۷ | ۰/۶۱۵ | ۰/۶۱۶ | ۰/۶۹۵ | | |
| ۳- | اصلاحات لازم در مورد بیماری در حد درک بیمار توضیح داده شود. | | | | | |
| | پرستاران | ۱/۸۳۴ | ۰/۳۸۸ | ۱/۰۶۸ | ۰/۶۳۰ | |
| نوجوانان | ۱/۸۰۵ | ۰/۳۹۶ | ۰/۶۵۰ | ۰/۶۷۲ | | |
| ۴- | در مورد داروها در حدود درک بیمار توضیح داده شود. | | | | | |
| | پرستاران | ۱/۷۹۴ | ۰/۴۳۲ | ۱/۰۳۴ | ۰/۶۲۴ | |
| نوجوانان | ۱/۷۸۸ | ۰/۴۰۹ | ۰/۶۱۱ | ۰/۶۶۳ | | |
| ۵- | در مورد نتایج آزمایشات در حد درک بیمار توضیح داده شود. | | | | | |
| | پرستاران | ۱/۷۲۰ | ۰/۴۹۸ | ۰/۹۶۵ | ۰/۶۳۳ | |
| نوجوانان | ۱/۷۸۳ | ۰/۴۲۶ | ۰/۶۱۶ | ۰/۶۷۹ | | |

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|---|-----|
| ۰/۶۳۴ | ۱/۱۸۲ | ۰/۳۸۲ | ۱/۸۵۷ | علت انجام هر اقدام درمانی/ پرستاری توضیح داده شود. پرستاران نوجوانان | -۶ |
| ۰/۵۹۳ | ۰/۵۰۵ | ۰/۴۶۵ | ۱/۷۶۱ | | |
| ۰/۵۵۴ | ۱/۴۶۲ | ۰/۲۳۳ | ۱/۹۴۲ | مراقبت‌های پیگیری مورد نیاز پس از ترخیص (مانند مراجعه بعدی) توضیح داده شود. پرستاران نوجوانان | -۷ |
| ۰/۶۴۷ | ۰/۶۵۰ | ۰/۳۹۸ | ۱/۸۵۰ | | |
| ۰/۶۱۷ | ۱/۳۶۰ | ۰/۲۶۲ | ۱/۹۲۵ | مسائل مراقبتی مورد نیاز به بیمار آموزش داده شود. پرستاران نوجوانان | -۸ |
| ۰/۶۶۸ | ۰/۶۲۷ | ۰/۳۲۱ | ۱/۸۸۳ | | |
| ۰/۵۷۴ | ۱/۴۶۲ | ۰/۲۶۲ | ۱/۹۲۵ | مسائل مراقبتی مورد نیاز به خانواده‌ی بیمار آموزش داده شود. پرستاران نوجوانان | -۹ |
| ۰/۶۴۶ | ۰/۸۶۶ | ۰/۴۰۲ | ۱/۸۱۶ | | |
| ۰/۵۴۴ | ۱/۵۳۱ | ۰/۲۶۲ | ۱/۹۲۵ | پرستار با بیمار و خانواده، ارتباط کلامی مناسب (لحن محترمانه پاسخ واضح و شفاف به سؤالات) برقرار نماید. پرستاران نوجوانان | -۱۰ |
| ۰/۰۷۴ | ۱/۲۰۵ | ۰/۱۴۷ | ۱/۹۷۷ | | |
| ۰/۵۴۵ | ۱/۵۰۲ | ۰/۲۷۲ | ۱/۹۲۰ | پرستار از رفتارهای غیرکلامی مناسب (لبخند زدن، خوشرو بودن) استفاده نماید. پرستاران نوجوانان | -۱۱ |
| ۰/۶۴۱ | ۱/۲۲۷ | ۰/۱۸۰ | ۱/۹۶۶ | | |
| ۰/۵۶۲ | ۱/۳۷۷ | ۰/۳۰۴ | ۱/۸۹۷ | پرستار با حوصله به صحبت‌های بیمار گوش دهد. پرستاران نوجوانان | -۱۲ |
| ۰/۶۹۹ | ۰/۸۲۷ | ۰/۱۴۷ | ۱/۹۷۷ | | |

سکونت ($P=0/006$) وجود داشت و در سایر موارد ارتباط معنی‌دار نبود. همچنین، بین مشخصات فردی نوجوانان و درک از رعایت ارتباط پرستار و نوجوان بستری در موارد سابقه‌ی بستری قبلی ($P=0/006$)، علت بستری ($P=0/001$)، طول مدت ابتلا به بیماری ($P < 0/001$)، مدت زمان بستری در بیمارستان ($P=0/025$) و تعداد دفعات بستری ($P < 0/001$)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بر اساس نتایج، ارتباط معنی‌داری بین مشخصات فردی پرستاران و درک از اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و نوجوان وجود نداشت. در زمینه‌ی متغیرهای دموگرافیک نوجوانان، اختلاف آماری معنی‌داری بین مشخصات فردی نوجوانان و درک از اهمیت ارتباط پرستار و نوجوان بستری در موارد سابقه‌ی بستری ($P=0/018$)، تعداد دفعات بستری ($P=0/002$) و محل

بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه‌ی میزان اهمیت ارتباط پرستار و نوجوان و رعایت در این مورد اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. در پژوهش سالمی و همکاران نیز همسو با این مطالعه، بین درک پرستاران و بیماران از اهمیت ارتباط بین پرستار و بیمار اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (۱۳). نتایج مطالعه‌ی Lemonidou و همکاران نیز در این زمینه مشابه، و میانگین نمره‌ی پرستاران از بیماران بالاتر بود (۱۴).

با توجه به نتایج، گویه‌های «برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های آنان» از دیدگاه نوجوانان دارای بیش‌ترین اهمیت می‌باشد. سه عامل حیاتی در برقراری ارتباط با نوجوانان شامل گوش دادن فعال، پاسخ به عواطف نوجوانان و رازداری است. در واقع، در یک ارتباط مؤثر نوجوانان قادر به ابراز اطلاعات حساس خواهند شد و پرستاران نیز قادر به انتقال اطلاعات، نگرش‌ها یا مهارت‌های ضروری خواهند بود (۱۵). بنابراین، با توجه به اهمیتی که برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب از دیدگاه نوجوانان مورد پژوهش دارد ضروری است که پرستاران در مراقبت از آنان به این نکات توجه بیش‌تری داشته باشند. در مطالعه‌ی سالمی و همکاران از دیدگاه بیماران مهم‌ترین مورد در دسترس بودن پرستار بود که از این لحاظ با پژوهش حاضر مغایرت دارد (۱۳). بخشی از علت این اختلافات را می‌توان به شرایط سنی واحدهای مورد پژوهش نسبت داد، از طرفی زمان انجام این مطالعه جدیدتر است اگر چه تفاوت در ابزار اندازه‌گیری را نیز باید مد نظر داشت.

بیش‌ترین مورد رعایت در زمینه‌ی ارتباط پرستار و نوجوان از دیدگاه پرستاران و نوجوانان گویه‌های «برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب» بود. در تحقیق Matiti و همکاران مشابه این تحقیق، اکثریت بیماران از برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی پرستاران احساس رضایت کرده بودند (۷). اما در پژوهش تفاق و همکاران نتایج نشان دادند ۸۶/۷

درصد پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران عملکرد نامطلوب داشته‌اند (۸). در پژوهش جزء کبیری و همکاران گزارش شده که پرستاران اکثراً با بیماران ارتباط کلامی و غیرکلامی برقرار نمی‌نمایند و در صورت برقراری ارتباط، مدت زمان آن کم است (۱۶). با توجه به این که روش جمع‌آوری داده‌های این دو پژوهش مشاهده بوده است می‌توان گفت که علت اختلاف با پژوهش حاضر در این است که نظر پژوهشگر و تطابق با استانداردها شرط بوده، اما در پژوهش حاضر نظرات خود بیماران جمع‌آوری شده و جای بسی خوشحالی است که نوجوانان بستری از ارتباطات کلامی و غیر کلامی پرستاران احساس رضایت داشته‌اند. بنابراین، باید گفت علیرغم عقیده‌ی عمومی که معتقدند نحوه‌ی ارتباط پرستاران با بیماران مناسب نیست نوجوانان این پژوهش از ارتباطات کلامی و غیر کلامی پرستاران احساس رضایت داشته‌اند و این نتیجه نیز می‌تواند مرهمی برای رفع خستگی پرستاران باشد، زیرا آنان به موردی جز رضایت بیماران فکر نمی‌کنند.

در پژوهش قنبرزادگان و همکاران که روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بوده است نتایج نشان دادند که پرستاران تنها با ۱۰ درصد بیماران ارتباط کلامی خوب و با ۶/۳۶ درصد ارتباط غیر کلامی خوب داشته‌اند و به‌طور کل تنها ۳/۶۳ درصد بیماران از ارتباط (کلامی و غیرکلامی) خوب برخوردار بوده‌اند، ۲۸/۱۸ درصد از بیماران عنوان کرده بودند که پرستاران با آنان ارتباط (کلامی و غیرکلامی) ضعیف داشته‌اند؛ بنابراین، در کل، نتایج با این تحقیق مغایرت دارند (۱۷). با توجه به این که این تحقیق نیز در بزرگسالان انجام شده است ممکن است دلیل مغایرت آن با تحقیق حاضر شرایط سنی واحدهای مورد پژوهش باشد، به‌طوری که در کشور ما به‌دلیل جو فرهنگی جامعه ارتباط با بیمار در واحدهای کودکان نسبت به واحدهای بزرگسالان راحت‌تر صورت می‌گیرد. از طرف دیگر، به‌دلیل ارتباطات عاطفی قوی‌تر خانواده‌های ایرانی بیش‌تر ارتباط با افراد خانواده صورت می‌گیرد و کم‌تر

مددجو است. توضیح دادن به مددجو یکی از راه‌هایی است که می‌تواند اضطراب وی را کاهش دهد (۲۳). بنابراین، ضروری است کادر درمانی به این مسأله توجه ویژه نمایند و همان‌گونه که این مورد از دیدگاه آنان اهمیت زیادی دارد در عمل نیز بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد.

در زمینه‌ی متغیرهای دموگرافیک نوجوانان، ارتباط پرستار و نوجوان بستری از دیدگاه نوجوانان بدون سابقه‌ی بستری، تعداد دفعات بستری کم‌تر از ۲ بار در بیمارستان و ساکن تهران اهمیت بیش‌تری دارد و از دیدگاه نوجوانان دارای سابقه‌ی بستری، بستری به‌علت بیماری مزمن، طول مدت ابتلا به بیماری بیش از ۵ سال و مدت زمان بستری بیش از ۵ روز و دارای دفعات بستری بیش از ۵ بار، بیش‌تر رعایت می‌شود. با افزایش سال‌های ابتلا و تعداد دفعات بستری گزارش عدم رعایت کم‌تر می‌شود که شاید دلیل آن کاهش اهمیت موارد از دیدگاه آنان باشد. به عقیده‌ی محقق، نتایج حاکی از آن است که عدم رعایت در نوجوانانی گزارش شده که محیط بیمارستان را تجربه نکرده‌اند و در نتیجه با شرایط سازگاری کم‌تری داشته و از عدم رعایت تعاملات شکایت دارند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، در زمینه‌ی اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و بیمار، میانگین درک پرستاران از نوجوانان بالاتر است. این بدان معناست علیرغم این‌که پرستاران اهمیت زیادی برای ارتباط پرستار و بیمار قائل هستند، اما درک نوجوانان بستری از میزان رعایت، کم‌تر است. خوشبختانه، نوجوانان از «برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب» توسط پرستاران احساس رضایت داشتند اما کم‌ترین مورد رعایت از دیدگاه آنان بیان علت انجام هر اقدام درمانی / پرستاری بود که لازم است پرستاران در مراقبت از این گروه سنی به این نکته توجه بیش‌تری مبذول فرمایند. با توجه به اهمیت موضوع و کمبود مطالعات در این زمینه، مطالعات بیش‌تری با استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مشاهده یا در بیماران بزرگسال توصیه می‌شود.

دیگران را به حریم ارتباطی خود راه می‌دهند. از آن‌جا که از نظر زمانی نیز این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر اختلاف دارند می‌توان گفت خوشبختانه با گذشت زمان پرستاران کشور ما در بعد ارتباط با بیمار از لحاظ دانش نظری و توانایی عملی پیشرفت‌های خوبی داشته‌اند و امید است در سایر جنبه‌های مراقبت نیز اگر نارسایی‌هایی وجود دارد با توجه به آن‌ها و تأکید بر رفع نواقص برطرف گردد.

کم‌ترین مورد رعایت از دیدگاه نوجوانان بیان علت انجام هر اقدام درمانی / پرستاری بود. در مطالعه‌ی Lemonidou و همکاران گویه‌ی «توضیح در مورد اقدامات و خطرات احتمالی عمل و نحوه‌ی مراقبت از زخم» کم‌ترین مورد رعایت شده از دیدگاه بیماران بود که از این لحاظ نیز با تحقیق حاضر شباهت دارد (۱۴). بنابراین، می‌توان اظهار داشت گزارش عدم رعایت فقط مخصوص بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور ما نیست بلکه در سایر کشورها نیز که به اعتقاد بسیاری کیفیت مراقبت بالاتر از ایران می‌باشد، مشاهده می‌شود و ممکن است یکی از علل آن در کشور ما کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیش‌تر باشد. به‌طوری که نتایج مطالعات انوشه و همکاران، Park & Song و Tuohy نشان داد حجم کاری زیاد، سخت بودن شرایط کاری و کمبود امکانات رفاهی مهم‌ترین موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران می‌باشند (۲۰-۱۸).

در تحقیق کهن و همکاران نیز مشابه این تحقیق «توضیح اقدام درمانی یا مراقبتی قبل از انجام آن» میزان بالایی از عدم رعایت را به خود اختصاص داده است (۲۱). در مطالعه‌ی علیزاده نیز نتایج نشان داد تنها ۲۸/۸ درصد کادر درمانی همیشه قبل از انجام اقدامات برای بیمار در رابطه با کار خود توضیح می‌دهند. ۲۳ درصد آن‌ها هیچ وقت توضیح نمی‌دهند و تنها ۳۳/۶ درصد کادر درمانی از بیمار کسب اجازه می‌کنند (۲۲). این در حالی است که لزوم ارائه‌ی توضیح کافی به مددجو قبل از انجام هر گونه اقدامی برای وی مهم می‌باشد. به‌طوری که اولین مرحله‌ی انجام هر مراقبت توضیح به

تشکر و قدردانی

این تحقیق بخشی از پایان‌نامه‌ای است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است که از مسئولان مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود. از کلیه همکاران پرستار شاغل در بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان، بیمارستان کودکان بهرامی و بخش کودکان بیمارستان ولیعصر و نوجوانان بستری در این بیمارستان‌ها که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر می‌شود.

منابع

- 1- Taylor CR, Lilis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. Study Guide for Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
 - 2- Felts J. Ethical concepts related to professional nursing practice. [http://www.via-christi.org/workfiles/Ethical%20Concepts%20\(Revised%20%2023%202007\).pdf](http://www.via-christi.org/workfiles/Ethical%20Concepts%20(Revised%20%2023%202007).pdf) (accessed on 2011)
 - 3- Harkreader HC, Hogan MA, Thobaben M. Fundamentals of Nursing: Caring and Clinical Judgment. Philadelphia: Saunders; 2000.
 - 4- Potter PA, Perry AG. Basic Nursing Essentials for Practice. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
- ۵- جان محمدی س. تمدن و پرستاری، تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۱.
- 6- Berman A, Snyder S, Koziar B, Erb G. Koziar & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. New Jersey: Pearson, Prentice Hall; 2008.
 - 7- Matiti M, Sharman J. Dignity: a study of pre-operative patients. Nurs Stand 1999; 14 (13-15) : 32-5.
- ۸- تفاق م ر، نیک بخت نصرآبادی ع ر، مهران ع، دین محمدی ن. بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران. فصلنامه حیات ۱۳۸۳؛ دوره ۱۰ (شماره ۲۳): ۷۷-۸۵.
- ۹- نوابی ن، عصری م. میزان عملکرد دانشجویان پرستاری از نحوه برقراری ارتباط با بیمار، بیمارستان شهید رجایی تنکابن، ۸۲-۱۳۸۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ویژه نامه مقالات آموزش پزشکی ۱۳۸۲؛ دوره ۵ (شماره ۲): ۴۸-۵۱.
- 10- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th edition. St. Louis: Mosby; 2008.
 - 11- Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. J Pediatr Nurs 2002; 17 (1) : 67-72.
- ۱۲- طباطبایی چهر م، مرتضوی ح. درسنامه پرستاری

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران؛ سال ۱۳۷۰.

18- Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse - patient communication barriers in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2009; 56 (2): 243-9.

19- Park E.K, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *Int J Nurs Stud* 2005; 42 (2): 159-66.

20- Tuohy D. Student nurse – older person communication. *Nurs Educ Today* 2003; 23 (1): 19-26.

۲۱- کهن ن، گواری ف، سبزواری س، نخعی ن. بررسی نگرش بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به حریم شخصی و نظرات آن‌ها در مورد رعایت حریم شخصی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری. کرمان. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان؛ سال ۱۳۸۲.

۲۲- علیزاده ف. بررسی میزان رعایت قلمرو از دیدگاه بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی اصفهان. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری. اصفهان. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ سال ۱۳۷۹.

۲۳- توکلی بزاز ج. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۷۷.

کودکان: کودک سالم. تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۱.

۱۳- سالمی ص، خادیمان ز، حکیمی ط، حسینی ف. بررسی ارتباط درک بیماران و پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۱. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری. تهران. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال ۱۳۸۱.

14- Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clin Effect Nurs* 2003; 7 (2): 73-83.

۱۵- طباطبایی چهر م، آرزومانیان س، ونگ د، سنجرى م، هاکنبری م، شوقی م. درسنامه پرستاری کودکان و ننگ، چاپ اول. تهران: نشر سالمی؛ ۱۳۸۷.

۱۶- جزء کبیری ف، سهیل ارشدی ف، رنجبر ف، کمالی پ. بررسی چگونگی برقراری ارتباط پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های داخلی قلب در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۷۷؛ دوره ۱۲ (شماره ۱۷-۱۶): ۶۵-۷۱.

۱۷- قنبر زادگان م. بررسی نظرات بیماران بستری در بخش‌های سرطان در مورد نحوه ارتباط پرستاران با آنان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری. تهران.