

## تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های کودکان و نوزادان با

### همکاران در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، در سال 1398

حلیمه زارعی<sup>۱</sup>، پرویز عضدی<sup>۲</sup>، مرضیه محمودی<sup>۳</sup>، زهرا صدیقی<sup>۴</sup>، فائزه جهان‌پور<sup>۵\*</sup>

تاریخ دریافت: 98/11/30

تاریخ پذیرش: 99/7/12

تاریخ انتشار: 99/10/8

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

در نظام ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات، با طیفی وسیع از مراجعان روبه‌رو هستند که با هر یک، باید به روشی خاص ارتباط برقرار کنند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری کودکان و نوزادان با همکاران انجام شد. این پژوهش توصیفی تحلیلی، از نوع مقطعی، در میان ۱۱۰ نفر از کارکنان پرستاری بخش‌های کودکان و نوزادان بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش سرشماری بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباطی، شامل دو بخش جمعیت‌شناختی و گویه‌های خودارز شیبایی مهارت‌های برقراری ارتباط پرستار با همکاران بود. روایی و پایایی پرسش‌نامه تأیید شد. آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS، نسخه‌ی ۲۱ و با استفاده از آزمون تی مستقل، هم‌بستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گرفت. میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای  $54/33 \pm 7/26$ ، در حد نسبتاً مطلوب بود. نتایج نشان داد که بین نمرات ارتباط حرفه‌ای و سن، سابقه‌ی کار، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، نوع مسئولیت، میزان علاقه به حرفه و وضعیت تأهل، ارتباط آماری معنی‌دار نبود؛ اما بین میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای با بخش محل خدمت ( $p < 0/013$ ) و شیفت کاری ( $p < 0/020$ ) ارتباط آماری معنی‌دار بود. بیشترین نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای، ۵۸/۸۳، در دفتر پرستاری و کمترین نمره، ۵۰/۲۱، در بخش اورژانس اطفال بود. هم‌بستگی پیرسون بین سن و سابقه‌ی کاری با میانگین نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای مثبت بود و بیشترین نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای، مربوط به کارکنانی بود که با سابقه و به‌صورت شیفت در گردش مشغول به فعالیت بودند. با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، وضعیت ارتباط حرفه‌ای در میان کارکنان پرستاری کودکان و نوزادان، نسبتاً مطلوب بود و لذا، بر اساس نتایج، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان پرستاری، برای ارتقای ارتباط حرفه‌ای پرستاران، برنامه‌ریزی و تلاش کنند.

**واژگان کلیدی:** ارتباط حرفه‌ای، بخش‌های کودکان، پرستاران، مهارت‌های ارتباطی

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

2. عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

3. استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

4. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

5. استاد، عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: بوشهر، خیابان سبزآباد، جنب بیمارستان سلمان فارسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی بوشهر،

دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۷۷۳۳۴۵۰۱۸، Email: [f\\_jahanpour@yahoo.com](mailto:f_jahanpour@yahoo.com)

## مقدمه

یکی از مشکلات عمده‌ای که افراد جامعه‌ی امروز را تهدید می‌کند، عدم برقراری ارتباط صحیح و درک همدلانه است (۱). پرستاری، به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه‌ی خدمات در نظام بهداشتی‌درمانی، نقش‌ها و وظایفی متعدد و گسترده بر عهده دارد (۲). به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، پرستاری فعالیت‌های حرفه‌ای است که برای انجام این مسئولیت‌های حرفه‌ای و ارائه‌ی مراقبت باکیفیت، به برقراری ارتباط مؤثر با سایر اعضای گروه درمان نیاز دارد (۳). در نظام ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات، با طیفی وسیع از مراجعان روبه‌رو هستند که هر یک از آن‌ها به روشی متفاوت در برقراری ارتباط نیاز دارند. در میان کارکنان، پرستاران به دلیل نقشی که دارند، باید ارتباطات گسترده با بیماران داشته باشند؛ از این‌رو، می‌توان گفت مهارت‌های ارتباطی، اصلی‌مهم در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود. در همه‌ی مراحل مراقبت‌های پرستاری، کیفیت برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار، تعیین‌کننده‌ی اصلی کیفیت خدمات و رضایت مراقبت است (۴). برقراری ارتباط، کلید ایفای نقش در حرفه‌ی پرستاری است و در واقع، اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود. ارتباط مناسب، علاوه بر اینکه از نیازهای مهم بیمار است، جنبه‌ای بسیار مهم از مراقبت‌های پرستاری است که علاوه بر اطلاع‌رسانی درباره‌ی بیماری و نوع درمان آن به بیمار، باعث درک‌کردن نگرانی‌های او و همدلی بهتر، حمایت روحی و روانی، بهبود پیامدهای جسمی، روانی و رفتاری و فراهم‌شدن آسایش بیمار می‌شود (۵). در مقابل، عدم برقراری ارتباط

مناسب، از مهم‌ترین دلایل شناسایی‌نشدن نیازهای روحی و روانی و اجتماعی بیماران است (۶). ارتباط بین اعضای مختلف گروه درمان، از جمله پزشک و پرستار، در امر مراقبت از بیمار، برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. این ارتباط باید در چارچوب ارتباط باز، توأم با صداقت و احترام دوطرفه باشد و بر اساس اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های دوطرفه برای کمک به تصمیم‌گیری مشترک با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود برای رفع مشکل بیمار برقرار شود (۷). در ارتباطات مؤثر بین‌حرفه‌ای، اعضای مختلف درمان، اهداف مشترک درمانی دارند، نقش‌های یکدیگر را درک می‌کنند، برای یکدیگر احترام قائل می‌شوند، تضادها را به‌طور مؤثر حل می‌کنند، انعطاف‌پذیرند و ارتباطات شفاف دارند (۸). ارتقای ارتباط بین‌حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران، ضمن افزایش مراقبت از بیمار، کاهش خطای پزشکی و زمان انتظار بیماران، موجب رضایتمندی از نقش‌های کاری، می‌شود. ارتباط از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم در افراد شاغل در نظام‌های مراقبت بهداشتی است (۹). در این راستا، پیلاتو<sup>۱</sup> نیز، پرستاری را رابطه‌ای انسانی با چارچوب مشخص می‌داند که می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری مهم در برقراری ارتباط پرستار با بیمار و خانواده‌اش استفاده کرد (۱۰). او ارتباط بین‌فردی را از عوامل مؤثر در افزایش درک و شناخت نیاز بیماران، مشکلات و انتظارات آن‌ها از روند کنترل بیماری و همچنین، برانگیختن و درگیرساختن مددجویان برای پذیرش مسئولیت و کمک به بهبودی، حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها می‌داند که در نهایت، رضایتمندی بیماران بستری را در پی خواهد داشت (۱۱). نظریه‌ی پیلاتو می‌تواند چارچوبی مناسب را برای ارتباط پرستار

### روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی، از نوع مقطعی بود. در این مطالعه، وضعیت ارتباط حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های کودکان و نوزادان با همکاران بررسی شد. جامعه‌ی پژوهش، کارکنان پرستاری کودکان و نوزادان بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، در سال ۱۳۹۸ (۱۱۰ نفر) بود. معیار ورود، دارا بودن حداقل مدرک دیپلم بهیاری، حداقل یک سال سابقه‌ی کار بالینی در بخش کودکان (کارکنان پرستاری که یک سال گذشته نیز، در این بخش‌ها فعالیت داشتند و در حال حاضر، در بخشی دیگر مشغول به کارند) و رضایت پرستاران برای شرکت در مطالعه و معیار خروج، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. اساس تعیین حجم نمونه در جامعه‌ی آماری، به روش سرشماری بود. از جامعه‌ی پژوهش، ۱۱۰ نفر به‌عنوان نمونه، پس از ارائه‌ی توضیحات روش مطالعه و کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از نسخه‌ی بازنگری‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی تیمی و همکاران (۱۳۹۲) با روایی و پایایی پذیرفتنی، استفاده شد (۱۷). این پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش اول اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه‌ی خدمت، بخش محل خدمت، سمت، نوع شیفت کاری، نوع استخدام و میزان رضایت از کار) و بخش دوم، ابزاری با سیزده گویه، مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای پرستاران را می‌سنجید. پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای، از هیچ‌گاه تا همیشه، از اعداد یک تا پنج شماره‌گذاری شده است؛ به طوری که عدد یک، به معنی هیچ‌گاه و عدد پنج، به معنی همیشه را نشان می‌دهد. به منظور دسته‌بندی نتایج، با استفاده از تحلیل خوشه‌ای به روش K-Means (خوشه بندی کی - میانگین) سه خوشه تعیین شد؛ امتیاز آن

با بیمار فراهم کند. پرستاران در برقراری ارتباط باید از مهارت‌ها و توانایی‌های خاص برخوردار باشند؛ زیرا ارتباط پرستار و بیمار، بخش ضروری عملکرد روزمره‌ی پرستاران است (۱۲). صفوی و همکاران (۱۳۹۴) مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۱۳). یافته‌های مطالعه‌ی براتی (۱۳۹۱) نیز نشان می‌دهد مهارت‌های ارتباطی شاغلان حرفه‌های پزشکی شهرستان بهار، در سطحی مطلوب قرار نداشت (۱۴). یافته‌های پژوهش مالن و کوه<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان داد پرستاران، مهارتی ضعیف در برقراری ارتباط با بیماران دارند (۱۵). در مطالعات ولوس زوکزاک<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نیز، گزارش شده است که پرستاران شاغل در مراکز آموزشی‌درمانی، مهارت‌های ارتباطی ضعیفی دارند و اکثراً، ارتباطی صحیح و مناسب با بیمار برقرار نمی‌کنند (۱۶). در سال‌های اخیر، بر حرفه‌ای‌بودن پرستاری تأکید شده است که در این رابطه، نظام مراقبت بهداشتی نیازمند پرستارانی است که به طوری موفقیت‌آمیز، با اعضای تیم چندرشته‌ای و بیماران و خانواده‌ی آنان ارتباط برقرار کنند (۱۷ و ۱۸). در تلاش برای سازگاری با تغییرات ناشی از پیشرفت‌های دانش علمی، فشارهای اقتصادی و تغییرات در ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت‌ها و نیازهای مراقبت بهداشتی پیچیده، ضروری است که پرستاران، به بهترین شکل، نیازهای بیماران و خانواده‌هایشان را شناسایی کنند و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند (۱۹ و ۲۰). با توجه به روشن‌شدن اهمیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان بخش سلامت با بیماران، خصوصاً پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری کودکان و نوزادان در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انجام گرفت.

1. Mullan & Kothe

2. Wloszczak-Szubzda & Jarosz.

و ارائه‌ی معرفی‌نامه به مسئولان بیمارستان شهدای خلیج فارس، پرسش‌نامه‌ها را با مراجعه‌ی حضوری مکرر به بیمارستان، در بین کارکنان پرستاری، در زمان مناسب توزیع کرد؛ همچنین، پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده، در زمان مناسب جمع‌آوری شدند. در نهایت، اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ و با آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی مستقل، هم‌بستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

از کارکنان واجد شرایط، ۱۱۰ نفر در مطالعه شرکت داشتند که دامنه‌ی سنی واحدهای مورد پژوهش، بین ۲۳ تا ۵۶ سال با میانگین سنی  $(34/28 \pm 7/183)$  سال و دامنه‌ی سابقه‌ی کار شرکت‌کنندگان بین یک تا سی سال با میانگین  $10/63 \pm 6/62$  سال بود. اغلب کارکنان،  $(69/1\%)$  ۷۶ نفر، متأهل و همچنین،  $(80\%)$  ۸۸ نفر، دارای مدرک کارشناسی و تعداد ۹۵ نفر  $(86/4\%)$ ، هیچ‌گونه سمتی نداشتند. از مجموع هفت بخش بررسی‌شده، اغلب پرستاران،  $(15/5\%)$  ۱۷ نفر، در بخش کودکان مشغول به فعالیت بودند. ۸۹ نفر  $(80/9\%)$ ، به‌صورت شیفت در گردش و اکثر نمونه‌ها، ۷۴ نفر  $(67/3\%)$ ، دارای وضعیت استخدام رسمی بودند. ۷۲ نفر  $(65/5\%)$  میزان رضایت از کار را زیاد گزارش کردند. میانگین نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای و انحراف معیار  $54/33 \pm 7/26$  (از نمره‌ی کل ۶۵) گزارش شد. در جدول شماره‌ی یک، ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و مشخصات دموگرافیک بررسی می‌شود.

بین ۶۵ تا ۱۳ متغیر بود؛ امتیاز ۶۵ نشان‌دهنده‌ی بیشترین امتیاز مهارت ارتباطی است. از طرفی، امتیاز به‌دست‌آمده از مهارت ارتباطی، به سه رتبه‌ی ۴۰ تا ۱۳ نامطلوب، ۴۱ تا ۵۶ نسبتاً مطلوب و ۶۵ تا ۵۷ مطلوب تقسیم‌بندی شده است. نسخه‌ی بازنگری‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای پرستاران در سال ۹۸، رواسنجی کمی و کیفی شد؛ برای سنجش روایی کیفی و کمی، پرسش‌نامه در اختیار ده نفر افراد خبره، قرار داده شد. میزان کلی به‌دست‌آمده از CVI برای سیزده گویه‌ی پرسش‌نامه‌ی ارتباطی، ۰/۸۹ و میزان به‌دست‌آمده از CVR برای سیزده گویه‌ی پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای پرستاران، ۰/۸۱ بود که این نتایج از جدول لاوشه (Lawshe)  $(0/62)$ ، بزرگ‌تر و نشان‌دهنده‌ی اعتبار محتوای مطلوب ابزار برای سنجش مهارت ارتباطی پرستاران بود. تحلیل عاملی برای بررسی روایی سازه نیز، به کار گرفته شد. در روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس مقدار KMO برابر ۰/۸۹ و آزمون بارتلت  $P\text{-value} < 0/001$  شده است. مقدار ویژه نیز، برای یک عامل بزرگ‌تر از ۱  $(91/2)$  بوده است که این عامل ۸/۶۰ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۸۹/۸ به دست آمد؛ همچنین، پایایی پرسش‌نامه به روش آزمون‌بازآزمون نیز، ارزیابی شد؛ به این ترتیب که پرسش‌نامه توسط بیست نفر از کارکنان پرستاری، دوبار و به فاصله‌ی یک ماه تکمیل شد. مقدار ضریب هم‌بستگی به‌دست‌آمده از دو نمره ۷۵/۳ بود. پژوهشگر پس از اخذ مجوز (کد اخلاق به شماره‌ی IR.BPUMS.REC.1398.007) از کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

جدول شماره ۱- ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی با مشخصات دموگرافیک

| P-value | معیار $\pm$ میانگین | تعداد (درصد) | متغیرهای دموگرافیک انحراف |                    |
|---------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------------|
| P=۰/۲۰۸ | ۵۲/۵۳ $\pm$ ۸/۴۰    | ۳۲ (۲۹/۱)    | مجرد                      | وضعیت تأهل         |
|         | ۵۵/۱۶ $\pm$ ۶/۷۳    | ۷۶ (۶۹/۱)    | متاهل                     |                    |
|         | ۵۲/۰۰ $\pm$ ۰/۰     | ۲ (۱/۸)      | مطلقه                     |                    |
| P=۰/۰۱۳ | ۵۸/۸۳ $\pm$ ۶/۵۲    | ۶ (۵/۵)      | دفتر پرستاری              | بخش کاری           |
|         | ۵۰/۲۱ $\pm$ ۹/۰۵    | ۱۴ (۱۲/۷)    | اورژانس اطفال             |                    |
|         | ۵۲/۸۲ $\pm$ ۶/۸۲    | ۱۷ (۱۵/۵)    | کودکان                    |                    |
|         | ۵۶/۳۷ $\pm$ ۵/۶۰    | ۸ (۷/۳)      | نوزادان                   |                    |
|         | ۵۶/۷۷ $\pm$ ۳/۱۹    | ۹ (۸/۲)      | GYN                       |                    |
|         | ۵۴/۵۴ $\pm$ ۶/۳۴    | ۱۱ (۱۰/۰)    | PICU                      |                    |
|         | ۵۸/۷۵ $\pm$ ۴/۷۹    | ۱۶ (۱۴/۵)    | NICU                      |                    |
|         | ۵۲/۴۴ $\pm$ ۷/۹۸    | ۲۹ (۲۶/۴)    | سایر                      |                    |
|         | ۵۴/۳۶ $\pm$ ۷/۵۰    | ۷۴ (۶۷/۳)    | رسمی                      |                    |
| P=۰/۱۸۶ | ۴۸/۳۳ $\pm$ ۸/۹۸    | ۶ (۵/۵)      | قراردادی                  |                    |
|         | ۵۵/۴۵ $\pm$ ۷/۶۳    | ۱۱ (۱۰/۰)    | پیمانی                    |                    |
|         | ۵۵/۴۷ $\pm$ ۴/۷۱    | ۱۹ (۱۷/۳)    | سایر                      |                    |
| P=۰/۰۷۸ | ۶۰/۰۰ $\pm$ ۸/۰۰    | ۴ (۳/۶)      | سوپروایزر                 | سمت                |
|         | ۵۹/۰۰ $\pm$ ۳/۷۴    | ۸ (۷/۳)      | سرپرستار                  |                    |
|         | ۵۳/۸۰ $\pm$ ۷/۳۲    | ۹۵ (۸۶/۴)    | کارکنان                   |                    |
|         | ۵۱/۳۳ $\pm$ ۶/۱۱    | ۳ (۲/۷)      | سایر                      |                    |
| P=۰/۳۶۵ | ۵۶/۴۰ $\pm$ ۵/۹۵    | ۲۵ (۲۲/۷)    | خیلی زیاد                 | میزان رضایت از کار |
|         | ۳۵/۹۵ $\pm$ ۸/۰۴    | ۷۲ (۶۵/۵)    | زیاد                      |                    |
|         | ۵۲/۲۵ $\pm$ ۳/۶۴    | ۱۲ (۱۰/۹)    | کم                        |                    |
|         | ۵۵/۰۰ $\pm$ ۰       | ۱ (۹)        | خیلی کم                   |                    |
| P=۰/۰۲۰ | ۵۸/۰۰ $\pm$ ۶/۴۰    | ۱۹ (۱۷/۳)    | صبح                       | شیفت کاری          |
|         | ۶۰/۵۰ $\pm$ ۳/۵۳    | ۲ (۱/۸)      | عصر و شب                  |                    |
|         | ۵۳/۴۲ $\pm$ ۷/۲۳    | ۸۹ (۸۰/۹)    | شیفت در گردش              |                    |
| P=۰/۱۴۵ | ۵۰/۹۲ $\pm$ ۹/۶۶    | ۱۴ (۱۲/۷)    | دیپلم                     | مدرک تحصیلی        |
|         | ۵۴/۷۰ $\pm$ ۶/۸۳    | ۸۸ (۸۰/۰)    | کارشناسی                  |                    |
|         | ۵۴/۳۳ $\pm$ ۷/۲۶    | ۸ (۷/۳)      | کارشناسی ارشد             |                    |

مسئولیت و میزان علاقه به حرفه، ارتباط آماری معنی‌داری نبود؛ اما بین میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای و بخش محل خدمت و شیفت کاری، ارتباط آماری معنی‌دار بود. بیشترین و کمترین نمره‌ی ارتباط

میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای  $۵۴/۳۳ \pm ۷/۲۶$  در حد نسبتاً مطلوب بود. نتایج نشان داد که بین نمرات ارتباط حرفه‌ای و سن، سابقه‌ی کاری، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، نوع

حرفه‌ای، به ترتیب، در دفتر پرستاری و بخش اورژانس اطفال کسب شده بود. در جدول شماره‌ی دو، میانگین نمره‌ی کل ارتباط حرفه‌ای نسبتاً مطلوب کارکنان پرستاری است.

جدول شماره‌ی ۲- طبقه‌بندی میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری

| مهارت ارتباطی | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد | محدوده‌ی امتیازات |
|---------------|----------------------------|-------|-------------------|
| نامطلوب       | $38/90 \pm 2/99$           | ۱۰    | ۴۴ تا ۳۵          |
| نسبتاً مطلوب  | $50/98 \pm 3/18$           | ۵۲    | ۵۵ تا ۴۵          |
| مطلوب         | $60/40 \pm 2/67$           | ۴۸    | ۶۵ تا ۵۶          |

جدول شماره‌ی سه، مشخصات دموگرافیک و حداکثر و حداقل مهارت‌های ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول شماره‌ی ۳- اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای دموگرافیک | Maximum       | Minimum |
|--------------------|---------------|---------|
| وضعیت تأهل         | مجرد          | 35/00   |
|                    | متأهل         | 64/00   |
|                    | مطلقه         | 65/00   |
| بخش کاری           | دفتر پرستاری  | 52/00   |
|                    | اورژانس اطفال | 48/00   |
|                    | کودکان        | 64/00   |
|                    | نوزادان       | 63/00   |
|                    | GYN           | 40/00   |
|                    | PICU          | 61/00   |
|                    | NICU          | 40/00   |
|                    | سایر          | 45/00   |
|                    | سایر          | 35/00   |
| نوع استخدام        | رسمی          | 64/00   |
|                    | قراردادی      | 65/00   |
|                    | پیمانی        | 35/00   |
|                    | سایر          | 57/00   |
| سمت                | سوپروایزر     | 40/00   |
|                    | سرپرستار      | 64/00   |
|                    | کارکنان       | 46/00   |
|                    | سایر          | 64/00   |
|                    | سایر          | 58/00   |
| میزان رضایت از کار | خیلی زیاد     | 47/00   |
|                    | زیاد          | 65/00   |
|                    | کم            | 35/00   |
|                    |               | 45/00   |

| Minimum | Maximum | متغیرهای دموگرافیک |  |
|---------|---------|--------------------|--|
| 55/00   | 55/00   | خیلی کم            |  |
| 44/00   | 65/00   | صبح                |  |
| 58/00   | 63/00   | عصر و شب           |  |
| 35/00   | 64/00   | شیفت در گردش       |  |
| 35/00   | 64/00   | دیپلم              |  |
| 35/00   | 65/00   | کارشناس            |  |
| 48/00   | 64/00   | کارشناس ارشد       |  |

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای کارکنان پرستاری بیمارستان شهدای خلیج فارس، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، انجام شد. بر اساس نتایج مطالعه، وضعیت ارتباط حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان، در سطح نسبتاً مطلوب است که با مطالعه‌ی براتی و همکاران (۱۳۹۱) و مسرور و همکاران (۱۳۹۱) که نشان داده بودند اکثر پرستاران، ارتباط خود را با پزشکان، نسبتاً خوب و مبتنی بر همکاری و بقیه، در حد متوسط گزارش کرده‌اند، هماهنگ (۱۹ و ۱۴) و با مطالعه‌ی موله و کوه (۲۰۱۰) و پاک‌گوهر و همکاران (۲۰۱۲) که مهارت‌های ارتباطی بیش از ۵۰ درصد از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را نامطلوب بیان کرده بودند، متفاوت بود (۲۰۱۵). جامعه‌ی این مطالعه با سایر مطالعات ذکر شده متفاوت بود و از میان کارکنان درمانی، فقط پرستاران و بهیاران را بررسی کرد که می‌تواند توجیه‌کننده‌ی این تفاوت باشد. بر اساس نتایج مطالعه‌ی جعفری نعل‌اشکنانی (۲۰۲۰)، وجود ارتباط مناسب بین فردی بین همکاران و سایر گروه درمان، اثرگذارترین عامل در رعایت معیار اخلاق حرفه‌ای لحاظ گردیده است (۲۱). پرستاران و کارکنان بهداشت و درمان، نیازمند بهبود مهارت‌های ارتباطی با بیماران هستند و برای ارزشیابی عملکرد آن‌ها، بهتر است از بازخورد بیماران استفاده شود. نتایج دیگر این مطالعه نشان داد

که بین شیفت کاری و نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی، رابطه‌ی آماری معنی‌دار بود و کارکنانی که به صورت شیفت در گردش مشغول به فعالیت هستند، ارتباطی بهتر برقرار می‌کنند. در گردش بودن شیفت، عاملی است که بر رعایت استانداردهای مراقبت پرستاری مؤثر است. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی چراغی (۱۳۹۶) و ویلسون-بارنت<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) مخالف است (۲۲ و ۲۳). ویلسون-بارنت بیان می‌کند تغییراتی بدنی که ناشی از تغییرات مکرر در زمان شیفت در گردش ایجاد می‌شود، در رعایت استانداردهای مراقبتی از طرف پرستاران اختلال ایجاد می‌کند. پیشنهاد می‌شود با تنظیم شیفت‌های کاری ثابت‌تر، فرصت تطبیق بیولوژیک با زمان کار برای پرستاران مهیا شود (۲۳). بر اساس نتایج این مطالعه، بین سطح مهارت‌های ارتباطی با سن و سابقه‌ی کاری، ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشته و با افزایش سن، ارتباط حرفه‌ای بهتری برقرار شده که با مطالعه‌ی براتی و همکاران (۱۳۹۱) همسوست. در آن نیز، سطح مهارت‌های ارتباطی کارکنان نظام بهداشتی، با افزایش سابقه‌ی کاری افزایش یافته است (۱۴، ۲۴ و ۲۵). می‌توان گفت با افزایش سن، کسب تجربه بیشتر می‌شود که می‌تواند عاملی مؤثر در ارتقای مهارت‌های ارتباطی و شغلی افراد باشد؛ ولی این نتیجه با مطالعه‌ی باقیانی و همکاران (۲۰۱۲) هماهنگ نیست (۲۶). شاید بتوان این‌طور توجیه کرد که با افزایش سابقه‌ی

1. Wilson-Barnett

یافته‌ها، همچنین، می‌تواند حاکی از ضعف قوانین کار باشد؛ با توجه به قوانین موجود، هر فردی که به استخدام نهادهای دولتی درمی‌آید، تا زمان بازنشستگی، نظام در قبال مستخدم تعهد دارد و این در حالی است که افرادی که ادامه‌ی کار خود را مبهم تصور می‌کنند (افراد قراردادی)، انگیزه‌ای بیشتر برای ادامه‌ی خدمت خود و ارائه‌ی خدمات با کیفیت بهتر دارند.

پرستاران، به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای و خصوصاً، در ایفای نقش هماهنگ‌کننده‌ی گروه درمان، به مهارت‌های ارتباطی مؤثری نیاز دارند؛ این در حالی است که نه‌تنها در این پژوهش، بلکه در اغلب مطالعات، مهارت‌های ارتباطی پرستاران، در حد مطلوب گزارش نشده است؛ لذا، بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گذاران نظام سلامت و مدیران پرستاری، با بهره‌گیری از نظریه‌ها و الگوهای تحلیل رفتار، به بررسی موانع برقراری ارتباط پردازند و برای رفع این موانع، با برنامه‌ریزی مناسب، مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشند؛ همچنین، با فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران، همانند تدوین شیفت مناسب، بهبود شرایط کاری، ایمنی و امنیت شغلی و با رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی و ازمیان‌برداشتن موانع، گامی در برقراری هرچه بهتر ارتباط مؤثر بردارند. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در راستای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی در دیگر بخش‌های بیمارستان، از جمله اورژانس که به‌عنوان چشم بیمارستان محسوب می‌شود و کیفیت ارتباط در این بخش، اهمیتی ویژه دارد، طراحی و اجرا شود؛ همچنین، مطالعه‌ای تحت عنوان «مقایسه‌ی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران کودک بستری از دیدگاه مادران» انجام شود تا از دیدگاه والدین نیز، مهارت‌های ارتباطی سنجیده شود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در بستر پژوهش‌های مرتبط دیگر، برای بهبود ارتباط حرفه‌ای کارکنان درمان با سایر همکاران یا بیماران استفاده شود.

به دلیل نقش مهم ارتباطات در حرفه‌ی پزشکی، می‌توان

کاری، سن نیز، بالاتر می‌رود و به دنبال آن، فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی برای استفاده از مهارت‌های ارتباطی در افراد ایجاد شود. از طرفی، افراد با سابقه‌ی کاری کمتر، سعی در به‌دست‌آوردن تجربه و تثبیت و ارتقای جایگاه خود دارند؛ بنابراین، در استفاده از مهارت‌های ارتباطی هرچه بهتر، سعی می‌کنند. بر همین اساس، می‌توان با تدابیر و برنامه‌های صحیح برای ایجاد انگیزه و رضایت شغلی، با ازمیان‌بردن یکنواختی محیط کار، گام برداشت (۲۷). در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌دار آماری بین مهارت‌های ارتباطی و سطح تحصیلات وجود نداشت؛ اکثر شرکت‌کنندگان، تحصیلات کارشناسی داشتند که می‌تواند باعث عدم رابطه‌ی معنی‌دار شود. نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی مهدی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی ندارد (۲۴). نتایج دیگر نیز، نشان داد بین وضعیت تأهل و ارتباط حرفه‌ای، رابطه‌ای معنی‌دار نیست که این نتیجه، با مطالعه‌ی میرزایی علویجه و همکاران (۱۳۹۳) همسو نیست (۲۵). نتایج این پژوهش، نشان داد بین میانگین نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای و بخش محل فعالیت، رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. افرادی که در دفتر پرستاری مشغول به فعالیت بودند، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تری برقرار می‌کردند. معمولاً، کارکنانی که در این واحد فعالیت دارند، افرادی مجرب با سنوات بیشتریند. این یافته با مطالعه‌ی براتی و همکاران (۱۳۹۱) همسوست که در آن میان محل کار و سطح مهارت‌های ارتباطی، رابطه‌ی آماری معنی‌دار وجود داشت. شاغلان واحدهای درمانی و از جمله بیمارستان، در مقایسه با شاغلان واحدهای بهداشتی، سطح مهارت‌های بالاتری داشتند. در مطالعه‌ی حاضر، بین وضعیت استخدام، وضعیت تأهل و سمت، با نمره‌ی ارتباط حرفه‌ای، رابطه‌ی آماری معنی‌دار نبود که با مطالعه‌ی براتی و همکاران (۱۳۹۱) و چراغی و همکاران (۱۳۹۶) متفاوت است. این تفاوت می‌تواند ناشی از نوع ابزار، جمعیت مورد مطالعه، طراحی و متدولوژی باشد؛ اما این



### تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر، بخشی از پایان‌نامه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی، با کد اخلاق، به شماره‌ی IR.BPUMS.REC.1398.007 دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، همچنین، از مسئولان و پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر که امکان انجام تحقیق را فراهم کردند، بسیار سپاسگزاریم.

انتظار داشت که آموزش مهارت ارتباطات حرفه‌ای در کارگاه‌های اجباری گنجانده شود؛ همچنین، باید در آموزش‌های دوره‌ای ضمن خدمت، اصول و مهارت‌های ارتباطی با مادران و کودکان لحاظ شود تا با بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری کودکان ارتقا یابد.

### محدودیت‌ها

تمایل نداشتن کارکنان پرستاری به شرکت در پژوهش، یکی از محدودیت‌ها بود که در این خصوص، پژوهشگر با توضیح اهداف طرح و تهیه‌ی هدایا، برای جلب همکاری آن‌ها سعی کرد؛ همچنین، پاسخ‌دادن به پرسش‌نامه به شکل خوداظهاری، از دیگر محدودیت‌هایی بود که باعث سوگیری در نتایج شد و این موضوع که افراد واقعیت‌ها را در پرسش‌نامه پاسخ ندهند، محتمل بود.

## منابع

- 1- Sepehri Nia M, Rassouli M, Alae Karahroudi F, Zayeri F, Zagheri Tafreshi M. Comparing perception of nurse-mother communication between nurses and mothers' hospitalized children. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2(3):52-9. [in Persian]
- 2- Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC medical Ethics*. 2017;18(1):20. [in Persian]
- 3- Burke ME, LeBlanc RG, Henneman EA. ABCDs of professional introductions: teaching nursing students the most fundamental of all communication skills. *Nurse educator*. 2016;41(3):115-6.
- 4- Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzadeh S, Ahmadian N. The effects of dental graduate students' communication skills on patients' satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences in 1383. *Journal of mashhad dental school*. 2004;28(Issue):69-76. [in Persian]
- 5- Gibson-Mee S. Communication skills to improve clients' experiences of hospital. *Learning Disability Practice (through 2013)*. 2011;14(9):28.
- 6- Helitzer DL, LaNoue M, Wilson B, de Hernandez BU, Warner T, Roter D. A randomized controlled trial of communication training with primary care providers to improve patient-centeredness and health risk communication. *Patient education and counseling*. 2011;82(1):21-9.
- 7- Varjoshani NJ, Hosseini MA, Khankeh HR, Ahmadi F. Tumultuous atmosphere (physical, mental), the main barrier to emergency department inter-professional communication. *Global journal of health science*. 2015;7(1):144. [in Persian]
- 8- Sargeant J, Loney E, Murphy G. Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *Journal of continuing education in the health professions*. 2008;28(4):228-34.
- 9- Yaghoubi M R-NF. [Patient-physician communicative patterns, physicians' job satisfaction, and patients' satisfaction: the case of a hospital in Isfahan]. *Iranian Journal of Health Sciences*. 2014;2(2):37-44. [in Persian]
- 10- Deane WH FJ. Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *J Holist Nurs*. 2016;34(1):34-41.
- 11- Soliman H KA, Ibrahim A. Correlation between Patients' Satisfaction and Nurses' Caring Behaviors. *J Biol Agric Healthc*. 2015;5(2):30-40. [in Persian]
- 12- Peplau H TJ, Orlando IJ. *Nurse-Patient Relationship Theories*. . *Nursing Theories and Nursing Practice* 2015:67.
- 13- Safavi M GP, Fesharaki M, Esmaeilpour BM. Communication skills and its related factors in guilans teaching hospitals' nurses 94. 2016. [in Persian]
- 14- Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of communication skills level among healthcare practitioners. 2012. (Persian)
- 15- Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse education in practice*. 2010;10(6):374-8.
- 16- Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses—a review of current practice and educational problems. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2013;20(1):183-8.
- 17- Tamimi T, Peighambari MM, Safdari M-T, Ganji T, Khaleghparast S. The effect of storytelling technique on professional communication skills of nurses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013;2(3):36-42 [in Persian]
- 18- Azimi Lolaty H, Ashktorab T, Bagheri Nesami M, Bagherzadeh Ladari R. Experience of professional communication

- among nurses working in educational hospitals: A phenomenological study. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2011;21(85):108-25. [in Persian]
- 19- Masror D, Heydarikhat D, Joolae S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(2):37-45. [in Persian]
- 20- Pakgozar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of hayat. 2002;8(2):62-71. [in Persian]
- 21- Jafarinahlashkanani F, Eydivandi Z, Shafiei M, Maraghi E, Moradi Kalboland M. Evaluation of the Facilitating and Inhibitory Factors of Professional Ethics Standards' Obsrvance in Nursing Care from the Perspective of Nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020 Mar 10;13(1):155-67. [in Persian]
- 22- CHeraghi F SA, Soltanian AR, Sadeghi A. Nurses'communication skills with mothrs and hospitalized children during nursing care at the drens's wards. 2016. [in Persian]
- 23- Wilson-Barnett J. Ethical dilemmas in nursing. Journal of Medical Ethics. 1986; 12(3): 123 - 135.
- 24- Mehdi Pour Asghar<sup>1</sup> KN, Abdulhakim Tirgari<sup>3</sup>, Jamshid Yazdani<sup>4</sup>, Mozghan Falaki<sup>5</sup>, Fariba Salehi<sup>6</sup>. Investigating Employees' and Health Care Practitioners' Communication Skills. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(2):208-17. [in Persian]
- 25- Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing students communication skills with patients in Kermanshah University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2017;9(3):54-47. [in Persian]
- 26- Baghiyani Moghadam M, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication skills of department heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2012;12(6):448-57. [in Persian]
- 27- Najafi K, Tirgari A, Yazdani J, Falaki M, Salehi F. Investigating Employees' and Health Care Practitioners' Communication Skills. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(2):208-17. [in Persian]

Original Article

**Determining Professional Relationship between Pediatric Nursing Staff with Colleagues in Bushehr Persian Gulf Hospital in 2019**

Halimeh Zarei<sup>1</sup>, Parviz Azodi<sup>2</sup>, Marzieh Mahmoudi<sup>3</sup>, Zahra sedighi<sup>4</sup>, Faezeh Jahanpour<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>MSc Student in Nursing, Member of Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>2</sup>Master of Anesthesiology, Paramedical Sciences Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>3</sup>Assistant Professor of Biostatistics Department, Health and Nutrition Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>4</sup>Master of Nursing, Persian Gulf Martyrs Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

<sup>5</sup> Professor of Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

\* Corresponding Author: [f.jahanpour@bpums.ac.ir](mailto:f.jahanpour@bpums.ac.ir)

**Abstract**

Communication skills are recognized as an essential part of nursing services and as they are faced with an extended range of referees, they have to communicate with them in a specific way. This study was performed to determine the communication skills of nursing staff of pediatric wards with their colleagues. This descriptive-analytic study as cross-sectional was performed on 110 nursing staff of pediatric wards from Persian Gulf's hospital during 2019, in Bushehr, Iran, by using census sampling method. Data collection tool was a communication skills' questionnaire including demographic part and items for self assessing communication skills of nurses with their colleagues. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed in previous studies. Data were analyzed by SPSS software using independent t-test, Pearson correlation and one-way ANOVA at the significant level of 0.05. The mean score of professional communication was  $54.33 \pm 7.26$  which was relatively significant. Scores of professional communication were not statistically associated with age, work experience, educational degree, employment status, type of responsibility, interest to job and marital status. The results showed statistically significant relationship between the mean scores of professional relationship with workplace ( $p < 0.013$ ) and shift work ( $p < 0.020$ ). The highest professional communication score was 58.83 in the nursing office and the lowest score was 50.21 in the pediatric emergency department. The Pearson correlation between age and work experience was positive with the mean score of professional communication, and the highest score of professional communication was related to staff working in shift work. According to the findings of the present study, the status of professional communication among nursing staff of pediatric wards was relatively desirable and therefore, based on the results, it is suggested that nursing authorities and planners plan and endeavor to enhance nurses' professional communication.

**Keywords:** Professional communication, Pediatric departments, Nurses, Communication skills

