

چکیده

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد که به منظور تعیین میزان آگاهی و نگرش پرستاران پیرامون اصول برقراری ارتباط با بیمار در بیمارستانهای آموزشی استان گیلان انجام گرفته است.

در این پژوهش ۱۶۵ پرستار (زن، مرد) فوق دیپلم و لیسانس بطور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفته اند. جهت دستیابی به اهداف پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش شامل: اطلاعات فردی - اجتماعی، سؤالات مربوط به آگاهی و عبارتهای نگرشی (جمعاً دارای ۳۴ سؤال)، تنظیم و در اختیار نمونه های مورد پژوهش قرار داده شد و پس از پاسخگویی، در تاریخهای مقرر توسط پژوهشگر، جمع آوری گردید و در نهایت ارتباط متغیرهای پژوهش (آگاهی و نگرش) باهم و همچنین مشخصات فردی اجتماعی واحدها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تجزیه واریانس، t استودنت و آزمون Z مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج حاصله باتوجه به اهداف پژوهش نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴/۵۶٪) در زمینه ارتباط با بیمار از آگاهی متوسط برخوردار بوده اند. بیشترین درصد پرستاران مورد پژوهش (۵/۸۸٪) نسبت به اصول برقراری ارتباط نگرش مثبت داشتند.

در مورد ارتباط بین میزان آگاهی و چگونگی نگرش واحدهای مورد پژوهش، آزمون آماری نشاندهنده رابطه معنی دار آماری بین این دو متغیر بود.

همچنین در مورد ارتباط بین مشخصات فردی واحدها و میزان آگاهی آنها معلوم شد که هیچگونه ارتباط معنی دار آماری بین متغیر آگاهی و مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران وجود ندارد و همچنین بین مشخصات فردی سن و سابقه کار واحدهای مورد پژوهش، و نگرش آنان رابطه معنی دار آماری وجود داشته است.

بررسی آگاهی و نگرش

پرستاران پیرامون اصول

برقراری ارتباط با بیمار

در بیمارستانهای آموزشی

استان گیلان

پژوهش از:

آسیه صدیقی چافجیری

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری لنگرود

مقدمه

انسان در مشاغل و حرفه های نوین با افراد مختلفی در تماس است که همه آن افراد انتظار دارند آنها را درک کنند و هم چنین به دستجات مختلفی مانند خانواده، دوستان، گروه های اجتماعی، ورزشی تعلق دارد که باید با همه آن افراد ارتباط برقرار نماید. (عالی نژاد، ۱۳۵۵)

در حرفه پرستاری نیز ارتباط اهمیت بسزائی دارد. پرستار مسئول هماهنگی مراقبت از بیمار می باشد و با اعضاء مختلف تیم درمانی، بیمار و خانواده او تماس دارد (دوگاس^۱، ۱۳۷۰). بیمار در محیطی قرار دارد که تمام شبانه روز تحت نظارت پرستار است و تمامی نیازهای وی بطور مستقیم و یا غیرمستقیم توسط پرستار برآورده می شود لذا ارتباط نزدیک بین این دو گروه لازم است. (اولسون^۲، ۱۹۸۹)

آگاهی داشتن از اصول برقراری ارتباط یک ضرورت است. عالی نژاد در این زمینه می نویسد: ارتباط پرستار-بیمار، موجب می شود که بیمار احساس کند پرستار با دقت آماده گوش دادن است، همانطور که کلمات را می فهمد احساسات او را هم درک می کند.

پرستار باید یاد بگیرد که اینگونه ارتباط معمولاً قابل انتقال و جدا از امیال شخصی، برپایه احترام، پذیرش و صمیمیت متقابل است که به بیمار کمک می کند گذشته اش را پذیرفته و بتواند در مورد آینده اش تصمیم بگیرد. در چنین شرایطی اگر ارتباط صحیح برقرار شود رضایت دو جانبه ایجاد خواهد شد. و در ادامه می نویسد: تمام کلماتی که در هر زمان بکار می رود خود علامت و نشانه است. پرستار باید آگاه باشد که هر رفتار بیمار دارای معنی خاصی است و سعی کند این معنی را بهتر دریابد.

علاوه بر آگاهی، داشتن نگرش مثبت در برقراری ارتباط از جایگاه ویژه ای برخوردار است. نگرش افراد اغلب از راه پاسخگوئی به تجربیات زندگی و یا از طریق ارتباط با دیگران بدست می آید و باعث می شود که به طریق

خاصی رفتار نمایند. (مانفردا و کرامپیتز^۳ - ۱۳۶۹)

در جریان ارتباط، طرز فکر و نگرش فرستنده، در نوع و نحوه پیامی که ارسال می دارد، تأثیر بسیار زیادی از خویش برجای می گذارد. (رشیدپور- ۱۳۵۵) در ارتباط پرستار-بیمار نیز این امر صادق است. نگرش پرستار بر رفتار وی و همچنین بر رفتار بیمار مؤثر است. (مانفردا و کرامپیتز-) نگرش مثبت پرستار در امر مراقبت از اهمیت ویژه ای برخوردار است و برقراری ارتباط صحیح و سازنده همراه با نگرش مثبت دارای ارزش زیادی است زیرا ارتباط می تواند جزئی از اقدامات درمانی محسوب شود. (ویلی و وانگ^۴ - ۱۹۹۱)

بطور کلی در زمینه ارتباط پرستار با بیمار کارهای تحقیقاتی و تجربی متعددی انجام پذیرفته است و اولین بار «افی تایلور»^۵ روانپرستار قدیمی توجه به جنبه انسانی پرستاری و نقش ارتباط اشاره نمود. این تعامل، تکمیل کننده مراقبتهای جسمی گردید. پژوهشهایی درباره ارتباط بین فردی در پرستاری بخصوص پرستاری روانی در سال ۱۹۵۲ توسط «هیلدگارد پپلئو»^۶ انجام شد که با استفاده از نتایج حاصله، کاربرد آن در آموزش بیماران و چگونگی ارائه مراقبتهای پرستاری تشریح و توصیف شد. (راموس^۷ - ۱۹۹۲).

اما آمار و ارقام نشاندهنده ارتباط ضعیف بین پرستار و بیمار است. کبیری (۱۳۷۱) در پژوهش خود کمیت و کیفیت ارتباط برقرار شده بین پرستاران و بیماران بستری در بخش داخلی قلب را مورد بررسی قرار داده و مشاهده نمود که مدت زمان صرف شده بین تعاملات پرستار-بیمار کوتاه است و بندرت انجام می پذیرد. از سوی دیگر

1- DuGas

2- Olson

3- Manfreda & Krampitz

4- Whally & Wong

5- Effie Taylor

6- Hildegard Peplau

7- Ramos

اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین میزان آگاهی و نگرش پرستاران پیرامون اصول برقراری ارتباط با بیمار در بیمارستانهای آموزشی استان گیلان.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش
- ۲- تعیین میزان دانش پرستاران در مورد اصول برقراری ارتباط با بیمار
- ۳- تعیین چگونگی نگرش پرستاران در مورد اصول برقراری ارتباط با بیمار
- ۴- تعیین ارتباط بین آگاهی و نگرش پرستاران در مورد اصول برقراری ارتباط با بیمار

مروری بر مطالعات انجام شده

باتوجه به اهمیت ارتباط و نقش آن در حرفه پرستاری، تحقیقات متعددی از زوایا و دیدگاههای مختلف، در زمینه‌های گوناگون انجام پذیرفته است. از جمله، ویلکسون^۷ در سال ۱۹۹۱ پژوهشی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر نحوه ارتباط پرستاران با بیماران سرطانی» در یک بیمارستان تخصصی و یک بیمارستان غیر تخصصی انجام داد و اطلاعات از طریق پاسخ دهی به پرسشنامه و ضبط مصاحبه جمع آوری و با استفاده از نرم افزار اس. پی.

آدامز و مکلوورایت^۱ (۱۹۸۳) دریافتند که فقط ۱٪ از وقت پرستاران به صحبت با بیماران بستری شده در بخشی که آنان مورد مشاهده قرار داده اند می گذرد. ولز^۲ (۱۹۷۵) نیز گزارش داد که در یک بخش مخصوص سالمندان، ۴٪ از وقت پرستاران صرف تماس با بیمار می شود. کک و والتر^۳ (۱۹۷۷) گزارش کرده اند که میزان متوسط تعاملات پرستار - بیمار ۲/۳ دقیقه می باشد (می^۴ - ۱۹۹۰).

بسیاری از پژوهشها نیز دال بر تأثیر مثبت ارتباط مؤثر پرستار با بیمار است. فیلدینگ^۵ (۱۹۸۷) می نویسد: ارتباط مؤثر، به تسریع بهبودی بیمار کمک می کند و درد، مصرف دارو، عوارض بعد از عمل و طول مدت بستری بودن در بیمارستان را کاهش می دهد و هاگرتی^۶ (۱۹۸۷) اظهار می دارد که ارتباط صحیح پرستار-بیمار، درد و نگرانی وی را کاهش می دهد. براهیمی (۱۳۷۱) نیز گزارش نمود که برقراری ارتباط درمانی پرستاران با بیمارانی که به عمل جراحی قلب نیاز دارند در کاهش تنیدگی بیماران مؤثر بوده است.

مطالب و مسائل گفته شده نشان می دهد که برقراری ارتباط خوب و مؤثر منجر به سرعت بخشیدن بهبودی بیمار شده که این امر خود سبب کوتاه شدن زمان بستری بودن بیمار در بیمارستان می شود و در نتیجه در وقت، انرژی پرستار و هزینه درمانی صرفه جویی می گردد. از سوی دیگر عدم برقراری ارتباط مؤثر و صحیح می تواند منجر به مخفی شدن بسیاری از مشکلات و نیازهای بیمار شده و خطراتی را برای بیمار ایجاد کند و در نتیجه، درمان و مراقبت بیماران به طول می انجامد. بنابراین، باید در زمینه فوق پژوهشهای متعددی انجام پذیرد. از این رو پژوهشگر باتوجه به اینکه پرستار باید آگاهی کافی و گسترده و همچنین نگرشی مثبت و عمیق در زمینه برقراری ارتباطات انسانی داشته باشد برآن شد که آگاهی و نگرش پرستاران را نسبت به برقراری ارتباط مورد بررسی قرار دهد.

1- Adams & Macklowrith

2- Wells

3- Cock & Walter

4- May

5- Fielding

6- Hagerti

7- Wilkson

اس. اس^۱ مورد بررسی قرار گرفت. این تحقیق نشان داد که داشتن مهارت لازم در امر ارتباط تنها عامل موفقیت نیست و عوامل متعدد دیگری همانند اعتقاد و نگرش پرستاران و استرسهای محیط کار در امر ارتباط نقش بسزائی داشته، که در ارتباط با بیماران سرطانی باتوجه به شرایط بیمار و صعب‌العلاج بودن، این فاکتورها تأثیرات مضاعفی دارند.

پژوهش دیگری توسط الیور و ردفرن^۲ در سال ۱۹۹۱ تحت عنوان «ارتباط بین پرستار و بیمار سالمند» انجام پذیرفت. نحوه ارتباط بین پرستاران و بیماران در طی ۱۰ روز مورد مشاهده قرار گرفت و نتایج نشان داد که پرستاران اطلاعات کمی از ارتباط و اهمیت برقراری آن دارند و به اهمیت لمس در برقراری ارتباط واقف نبوده و ارتباط صحیح و مناسبی با بیماران برقرار نمی‌کنند، درحالی‌که یکی از نیازهای اساسی بیماران برقراری ارتباط است و لمس نیز یکی از مهمترین روش‌ها برقراری ارتباط محسوب می‌گردد که باید در دروس پرستاری بر اهمیت آن تأکید گردد.

پژوهشی نیز تحت عنوان «ارتباط پرستار بیمار: ریشه و تفاوتها» توسط راموس^۳ در سال ۱۹۹۲ به منظور توصیف ارتباط پرستار-بیمار بعنوان مرکز کار عملی انجام پذیرفت. این مطالعه توصیفی، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفدار و جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با ۱۵ پرستار که در معرض ۶۷ موقعیت بحرانی در تجربیات بالینی خود قرار گرفته بودند انجام گردید. نتایج حاصله نشان داد که ارتباط پرستار-بیمار در سه سطح مطرح می‌باشد: سطح اول یا سودمند، که ارتباطات مختصر و سطحی بوده و مراقبتها براساس طرح مراقبتی پرستار و دستورات پزشک انجام پذیرفته است. سطح دوم یا سطح حمایتی همراه با جزء احساسی، که در این سطح، برقراری ارتباطی یک طرفه مطرح بود و مراقبتها براساس خواستها و ارزشها و دانش پرستاران صورت می‌پذیرفت که این یک جنبه بودن در کار، برقراری ارتباط مؤثر با

بیمار را مختل و مانع از یک ارتباط باز با بیمار و با خانواده وی می‌شد. سطح سوم یا سطح ارتباط متقابل همراه با نظارت بر مسائل حل شده بود که پرستاران با استفاده از روش شناختی و تطابق، احساسات مثبت را توسعه دادند که این سطح از ارتباط موجب وحدت و سازگاری پرستاران با بیماران و خانواده‌های آنان می‌گردید. بنابراین می‌توان گفت که شناخت پرستار از بیمار و درک شرایط وی و انجام کارها براساس نیاز بیمار و همینطور توجه به دوجانبه بودن ارتباط پرستار-بیمار نقش بسزائی را در موفقیت ارتباط و ایجاد احساس رضایت در پرستار و بیمار دارد.

نتایج حاصله از این پژوهشها نشان می‌دهد که ارتباط پرستار-بیمار در حد مطلوب وجود نداشته و مشکلات متعددی در این رابطه احساس می‌گردد، که لزوم بررسی عوامل مؤثر بر ارتباط همچون سطح آگاهی، نحوه نگرش و مهارت پرستاران در ارتباطشان با بیماران را طلب می‌کند.

روش پژوهش

نوع پژوهش:

این تحقیق، یک مطالعه توصیفی است.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه پرستاران فارغ‌التحصیل دانشکده‌های پرستاری می‌باشند که در زمان انجام پژوهش در بخشهای مختلف بیمارستانهای آموزشی استان گیلان مشغول بکار بوده‌اند و تعداد آنها ۵۸۲ نفر بوده است.

نمونه پژوهش:

در این مطالعه نمونه پژوهش، تعداد ۱۶۵ نفر از پرستاران فارغ‌التحصیل دانشکده‌های پرستاری می‌باشند

1- S.P.S.S

2- Oliver & Redferen

3- Ramos

و پرسشنامه مربوط را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده و پس از پاسخگویی، پرسشنامه‌ها در تاریخهای مقرر جمع‌آوری گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تجزیه و تحلیل محتوا به روش توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

بخش اول پرسشنامه به منظور تعیین مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش می‌باشد و اطلاعات بدست آمده به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردید.

بخش دوم پرسشنامه ۱۹ سؤال به منظور تعیین میزان آگاهی پرستاران در مورد اصول برقراری ارتباط طرح شده است که برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شده است و محدوده امتیازات در این بخش از ۰ تا ۱۹ است و نمره ۹-۰ مربوط به آگاهی ضعیف، ۱۴-۱۰ مربوط به آگاهی متوسط و ۱۹-۱۵ مربوط به آگاهی خوب می‌باشد و نتایج به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردیده است. (جدول شماره ۱)

بخش سوم به منظور تعیین نوع نگرش پرستاران بیمارستانهای آموزشی گیلان در مورد برقراری ارتباط با بیمار طرح ریزی شده است که شامل ۱۵ عبارت براساس مقیاس لایکرت می‌باشد و پاسخها شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. امتیاز هر عبارت از ۱+ تا ۵+ منظور شده است و محدوده امتیازات در این بخش از ۱۵+ تا ۷۵+ است که در تجزیه و تحلیل، موافقم در کاملاً موافقم و مخالفم در کاملاً مخالفم ادغام شده و جمعاً نتیجه نوع نگرش به صورت مثبت بی تفاوت و منفی گزارش شد که نمره ۳۹-۱۵ اختصاص به نگرش منفی، ۵۱-۴۰ اختصاص به نگرش بی تفاوت و ۷۵-۵۲ مربوط به نگرش مثبت است و نتایج به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردید. (جدول شماره ۲ و ۳)

جهت بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی میان

که صفات و خصوصیات جامعه پژوهشی را نیز دارا بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت چند مرحله‌ای انجام پذیرفت. از آنجائی که بیمارستانهای تخصصی همانند بیمارستان روانی، کودکان، قلب، جراحیهای تخصصی در سطح استان تنها در مرکز استان واقع بوده، بیمارستانهای مرکز استان انتخاب گردید و از میان این بیمارستانها تعدادی نمونه بصورت نمونه‌گیری تصادفی برگزیده شدند و از بین ۱۰ شهر باقیمانده نیز ۶ شهر انتخاب و نمونه بصورت نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. از طریق فرمول حجم نمونه ۲۵۴ عدد نمونه محاسبه شد، که این تعداد بطور تصادفی از کل بیمارستانهای ذکر شده انتخاب و پرسشنامه جهت آنها توزیع گردید که ۱۶۵ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند.

محیط پژوهش:

در این بررسی محیط پژوهش شامل تمامی بیمارستانهای آموزشی استان گیلان بوده، که دارای بخشهای مختلف داخلی، جراحی عمومی، جراحی تخصصی، بخشهای ویژه، کودکان و ... می‌باشد.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه بوده است که براساس اطلاعات موجود در کتب و مقالات باتوجه به اهداف پژوهش در ۳ بخش تهیه و تنظیم گردید. در بخش اول ۶ سؤال مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی واحدهای مورد پژوهش مطرح گردید، بخش دوم پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال مربوط به میزان آگاهی پرستاران در مورد اصول برقراری ارتباط بوده که کلیه سؤالات به صورت چهارگزینه‌ای تنظیم شد. بخش سوم جهت تعیین نگرش پرستاران نسبت به برقراری ارتباط با بیماران بود، که براساس مقیاس لایکرت ۱۵ عبارت طرح گردید و جوابها از کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم تا کاملاً مخالفم متغیر بود. بمنظور جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگر به بیمارستانهای مورد نظر مراجعه نموده

میزان نگرش و سایر متغیرهای مورد بحث وجود ندارد. بررسی ارتباط میزان آگاهی با کلیه مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات و ...) و نشان داد که ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پرسون و آزمون Z استفاده شد و به منظور وجود یا عدم وجود همبستگی بین میانگین آگاهی و نگرش میان متغیرهای مستقل (جنس، تحصیلات) از آزمون t استفاده گردید. بین میانگین آگاهی و نگرش پرستاران در بخشهای متعدد از آزمون تجزیه و واریانس استفاده شد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران (۴/۵۶٪) دارای آگاهی متوسط هستند و کمترین تعداد پرستاران (۹/۱۰٪) دارای آگاهی خوب هستند. پژوهشگر معتقد است که احتمالاً عنایت و توجه کافی نسبت به ارتباط پرستار-بیمار وجود ندارد و این امر عدم برنامه ریزی صحیح و مناسب آموزشی در سطح بیمارستانها را نشان می دهد. از سوی دیگر نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران (۵/۸۸٪) دارای نگرش مثبت نسبت به برقراری ارتباط هستند و نگرش منفی در هیچیک از پرستاران چشم نمی خورد. همچنین نتایج نشان دهنده آن است که کلیه (۱۰۰٪) افرادی که دارای آگاهی خوب هستند از نگرش مثبت نیز برخوردارند که این نتیجه بایش از ۹۵٪ اطمینان معنی دار بوده است.

در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیر سن و نگرش نمونه ها و همینطور میزان سابقه کار بالینی و نگرش پرستاران همبستگی معنی دار وجود دارد. بدین صورت که با افزایش سن و سابقه کار بالینی نگرش آنها بیشتر به سمت منفی سوق پیدا می کند. واضح است که سن و سابقه کار بالینی هر دو با تجربیات فرد رابطه مستقیم دارد، تجارت فردی نیز می تواند موجب تغییر نگرش گردد (اسفندیاری، ۱۳۵۷).

بنابراین سن و سابقه کار بالینی در نگرش افراد مؤثرند ولی اینکه آیا افزایش سن و سابقه کار تأثیری منفی بر نگرش پرستاران بگذارد نیاز به تعمق و بررسی بیشتر دارد. (جدول شماره ۴)

بررسی ارتباط میزان نگرش با سایر مشخصات دموگرافیک (جنس، میزان تحصیلات، نوع بخش محل خدمت و ...) نشان داد که هیچگونه ارتباط معنی داری بین

منابع:

- جزء کبیری، فریده. بررسی چگونگی برقراری ارتباط پرستاران با بیماران بستری در بخشهای داخلی قلب در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران: دانشکده پرستاری-مامائی شهید بهشتی، ۱۳۷۱
- دوگاس، موری و وتر. اصول مراقبت از بیمار. گروه مترجمین. تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۰
- رشید پور-ابراهیم. ارتباط و تکنولوژی آموزشی. تهران: انتشارات اطلاعات. ۱۳۶۷
- عالی نژاد. زهرا. اصول پرستاری روانی. تهران: چاپخانه پارس، ۱۳۵۵
- مانفردا، مارگریتال. کرامپتیز، سیدنی. روان پرستاری. ترجمه شهریاری، طلعت-دواجی-اقدس عبدالله پور-حشمت. تهران: مرکز نشر دانشگاهی چاپ اول ۱۳۶۹
- Bruner, oj. Connigham, p. "The amount of time nurses spend in verbal communication with concerning patients". Journal of Nursing Administration, June, 1990. (PP:12-14)
- Brunner, D.S, and suddarth L.S. Medical-Surgical Nursing, sixth Ed, philadelphia: J.B Lippincott Co. 1988.
- Clarck jill. Macleod and Hopper, Liz. and clarify, Alison Jesson. "Progression to connseling". Nursing Times. Vol.78, February, 1991.(PP: 41-48)
- May Carl., Affective neutrality and Involvement in nurs-patient Relationships percetions of appropriate to behaviour among nurse in acute medical and surgical wards" Journal of advanced Nursing, may,1991. Vol.16, No.5(PP:552-558)
- Ramos, Mary carl, "The nurse-patient relationship theme and variation". Journal of advanced, April, 1992, (PP:496-505)
- Wilkson, Jane. "Factors Which Influence how nurses communication with cancer patients". Journal of advanced Nursing, June,1991. Vol. 16, NO.6 PP:677-688.

جدول شماره ۱:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۴
بر حسب آگاهی درباره اصول برقراری ارتباط با بیمار

میزان آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف (۰-۹)	۵۴	۳۲/۷
متوسط (۱۰-۱۴)	۹۳	۵۶/۴
خوب (۱۵-۱۹)		۱۰/۹
جمع	۱۶۵	۱۰۰
میانگین	۱۱/۵۵	
انحراف معیار	۲/۲۸	

جدول شماره ۲:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۴
بر حسب نوع نگرش درباره اصول برقراری ارتباط

نگرش	تعداد	درصد
منفی (۱۵-۳۹)	۰	۰/۰
بی تفاوت (۴۰-۵۱)	۱۹	۱۱/۵
مثبت (۵۲-۷۵)	۱۴۶	۸۸/۵
جمع	۱۶۵	۱۰۰
میانگین	۵۹/۲	
انحراف معیار	۵/۱۸	

جدول شماره ۳:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۴
بر حسب میزان آگاهی و نوع نگرش درباره اصول برقراری ارتباط با بیمار

جمع		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۰-۹		نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	منفی
۱۱/۵	۱۹	۱۸/۱	۲	۱۷/۸	۱۱	۷/۲۵	۶	باتفاوت
۸۸/۵	۱۴۶	۸۱/۸	۹	۸۲/۲	۵۵	۹۲/۲۵	۸۲	مثبت
۱۰۰/۰	۱۶۵	۱۰۰/۰	۱۱	۱۰۰/۰	۶۶	۱۰۰/۰	۸۸	جمع

جدول شماره ۴:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۴
بر حسب سابقه کار بالینی و نگرش درباره اصول برقراری ارتباط با بیمار

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	منفی
۱۱/۵	۱۹	۰/۰	۰	۱۱/۸	۱۱	۱۴/۸	۸	باتفاوت
۸۸/۵	۱۴۶	۱۰۰/۰	۱۸	۸۲/۲	۸۲	۸۵/۲	۴۶	مثبت
۱۰۰/۰	۱۶۵	۱۰۰/۰	۱۸	۱۰۰/۰	۹۳	۱۰۰/۰	۵۴	جمع