

## مهارت های ارتباط با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری

پژوهشگران: سیده نوشاز میرحق جوا<sup>۱</sup>، ندا ناییبی<sup>۲\*</sup>، رامش مجد تیموری<sup>۳</sup>، احسان کاظم نژاد لیلی<sup>۴</sup>

(۱) گروه مامایی، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان سوم شعبان دماوند، تهران، ایران

(۳) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران

(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۳

### چکیده

**مقدمه:** بررسی و شناخت نقاط قوت و ضعف مهارت های ارتباطی در دانشجویان پرستاری به منظور اصلاح و برنامه ریزی آموزش بالین ضروری است. **هدف:** این مطالعه با هدف تعیین مهارت های ارتباط با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۷۶ دانشجوی پرستاری انجام گرفت. آزمودنی ها به روش تمام شماری وارد پژوهش شدند و پرسشنامه عوامل مرتبط و ابزار سنجش مهارت های ارتباطی را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون و اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه آنالیز گردید. **نتایج:** آزمودنی ها میانگین نمرات ۵۳/۲۳ و ۱۲۱/۶۰ را به ترتیب در مهارت های ارتباطی عمومی و اختصاصی کسب نمودند. مهارت ارتباطی دانشجویان در سطح متوسط تا خوب قرار گرفت. اختلاف معنادار آماری از نظر میانگین نمره مهارت های ارتباطی با متغیرهایی همچون وضعیت تأهل، آموزش مهارت های ارتباطی و تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). همبستگی مثبت و معناداری بین سن، میزان اهمیت شرایط محیط بالین و مهارت های ارتباطی وجود داشت. همچنین وضعیت تأهل از عوامل مرتبط و پیش بینی کننده مهارت های ارتباطی بود. **نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد که مهارت های ارتباطی دانشجویان در سطح متوسط تا خوب قرار دارد و با توجه به وجود ارتباط بین آموزش مهارت های ارتباطی و مهارت در آن و نیز همبستگی مثبت سن با مهارت های ارتباطی در مطالعه حاضر، به نظر می رسد آموزش مهارت های ارتباطی ترجیحاً در بدو ورود به دانشگاه در ارتقاء این مهارت ها مفید باشد.

**کلید واژه ها:** روابط پرستار بیمار، ارتباط، دانشجویان پرستاری

### مقدمه

ها رابطه بین بیمار و پرستار است (۴). ارتباط با بیمار فرآیندی است که در آن بیمار و پرستار به عنوان شرکت کننده تعامل نموده و هر یک سهم فعالی را در تبادل اطلاعات به عهده می گیرند (۵). هیچ کدام از مشاغل به اندازه شغل پرستاری به چنین ارتباط پیچیده ای نیاز ندارد (۶) و ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می گیرد (۷). بنابراین آنها فرصت قابل توجهی برای تأثیر بر روی نگرش بیماران و رفتار آنها در ارتباط با درمان، بازتوانی و فرآیند بهبودی دارند (۸).

چهار جزء قابلیت بالینی که با یکدیگر مجموعه جوهره عملکرد بالینی خوب را تشکیل می دهند عبارتند از: دانش، مهارت های ارتباطی، مهارت حل مشکل و

ارتباط، تعاملی بین حداقل دو انسان می باشد که حاصل آن پیامی است که فرستاده و دریافت می شود تا هدفی برآورده گردد (۱).

برخی از مطالعات تحقیقی تأیید کرده اند که از ده دقیقه زمان بیداری، بیش از ۷ دقیقه به فعالیت ارتباطی میگذرد (۲). مهارت های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می شود که به فرد کمک می کند عواطف و نیازمندی های خود را به درستی بیان کند (۳). در تعامل اجتماعی، افراد در طول زمان در عین تعامل با دیگران به اعتماد دست می یابند. با این حال موقعیت هایی وجود دارد که فرد مجبور است به فرد یا افرادی اعتماد نماید که آنها را نمی شناسد یا آشنایی او با آنها جنبه اتفاقی دارد، یکی از این موقعیت

بیان می کنند و این دلیلی برای تمرکز بر مهارت گوش کردن فعال در پرستاران است (۱۷).

برای اینکه پرستاران بتوانند پاسخگوی ارتباط مطلوب با بیماران باشند نیاز به دانش، درک و مهارت در ارتباطات انسانی دارند (۱۸). اگرچه مهارت های گفت و گو به صورت غالب و برجسته توسط افراد شاغل و کارمندان استفاده می شود، نیاز است تا چنین مهارت هایی به عنوان بخشی از آموزش پرستاری نیز مورد توجه واقع شوند (۱۹). به نظر می رسد کمبود مهارت های ارتباطی در ارائه دهندگان اینگونه خدمات از آموزش های ناکافی نشأت گرفته است (۲۰). امروزه آموزش مهارت های ارتباطی جزئی از برنامه های آموزش پرستاری در کشورهای پیشرفته است. آماده سازی دانشجویان برای تعامل و ایجاد ارتباط سازنده با مددجویان برای حرفه پرستاری ضروری است (۲۱). البته مهارت های ارتباطی آموخته شده در محیط آموزشی همیشه به محیط بالینی انتقال داده نمی شوند (۲۲) و باید توجه داشت که عوامل متعددی می توانند بر توانایی برقراری ارتباط مؤثر باشند. یافته های یک مطالعه نشان داد که سواد مادر، میزان رضایت مندی، آشنایی با حرفه در برقراری ارتباط مؤثر بوده ولی معدل، رتبه کنکور، سواد پدر در برقراری ارتباط تأثیر نداشته است (۲۳). توجه به ارتباط در آموزش دانشجویان می تواند ارتباط آنها و در نهایت مراقبت از مددجو را بهبود بخشد (۲۴). با توجه به اینکه مطالعات در زمینه بررسی مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با بیمار در گیلان محدود می باشد، پژوهشگر بر آن شد تا به تحقیقی با هدف تعیین میزان مهارت های ارتباط با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری بپردازد تا بر اساس نتایج بدست آمده گامی در جهت ارتقاء برنامه های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مراقبت از بیمار برداشته شود.

### روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۱۹۲ دانشجوی ترم ۳ تا ۸ مقطع کارشناسی پیوسته رشته پرستاری مشغول به

معاینه فیزیکی، که از بین آنها مهارت های ارتباطی از اجزای اصلی قابلیت بالینی می باشد (۹).

بر اساس اعلام انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا، پرستاران همانگونه که در سایر مهارت های بالینی ماهر هستند باید در مهارت های ارتباطی هم مهارت کافی داشته باشند (۱۰).

مهارت ارتباط با بیمار موجب توفیق در گرفتن اطلاعات کافی از وی، تشخیص صحیح، جلب اطمینان بیمار و در نهایت درمان موفقیت آمیز می گردد (۱۱). برقراری ارتباط صحیح اثرات بسیار مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه های درمانی (۱) را می توان بر شمرد. ارتباط مؤثر در محیط مراقبتی برای امنیت بیمار، روابط بین فردی تیم های درمانی و رضایت بیمار و خانواده اش ضروری است (۱۲).

مهارت های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دارند شامل ارائه اطلاعات، پرسیدن سوال، برقراری رابطه دوستانه و ایجاد همکاری و جلب مشارکت می باشد (۱۳). بررسی ها بیانگر آن است که ارتباط پرستار با بیمار تحت تأثیر عواملی مانند متغیرهای فرهنگی، عقیده به اهمیت ارتباط، پیش زمینه آموزشی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و مشخصات دموگرافیک قرار می گیرد (۱۴). بر اساس مطالعات فلیشر (Fleischer) و همکاران، عواملی که بر ارتباط پرستار با بیمار تأثیر می گذارند شامل سه دسته متغیرهای ارائه دهنده مراقبت، متغیرهای مربوط به بیمار و متغیرهای محیطی و موقعیتی می باشند (۱۵). با وجود آنکه انتظار می رود در عصر حاضر روند ارتباط با بیمار باید بهبود یافته باشد (۱۶)، متأسفانه نتایج بعضی تحقیقات نشان دهنده ضعف پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است (۱). در مطالعه سبزواری و همکاران مشخص گردید که به طور متوسط بعد از ۲۳ ثانیه صحبت بیماران قطع می شود و فقط ۲۸ درصد از بیماران به طور کامل نگرانی های خود را

توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش بین ۳۷ - ۱۹ سال با میانگین و انحراف معیار سنی  $22/04 \pm 2/63$  سال بود که اکثریت ( $31/2$ ) در گروه سنی ۲۱ سال قرار داشتند. اکثریت واحد های مورد پژوهش، مؤنث ( $55/7$ )، ترم ۵ ( $22/7$ )، مجرد ( $86/4$ )، دارای رضایت از رشته تحصیلی ( $74/4$ ) بودند. در اکثریت دانشجویان سطح تحصیلات مادر ( $51/1$ ) و پدر ( $40/3$ ) دیپلم بود. در اکثریت آنها ( $83/5$ ) شغل مادر خانه دار و پدر ( $47/7$ ) دارای شغل آزاد بود.

اکثریت دانشجویان ( $60/2$ ) در زمینه مهارت های ارتباطی آموزش اختصاصی ندیده بودند. طبق نظرات واحدهای مورد پژوهش در ارتباط با نقش متغیرهای بیمار و محیط بالین در مهارت های ارتباطی، بیشترین درصد زیاد و بسیار زیاد مربوط به سه متغیر میزان اهمیت سن بیمار در برقراری ارتباط ( $44/9$ )، میزان اهمیت اضطراب بیمار در برقراری ارتباط ( $43/2$ )، میزان اهمیت تمایل یا عدم تمایل بیمار به برقراری ارتباط ( $39/8$ ) و کمترین درصد بسیار زیاد و زیاد مربوط به میزان اهمیت سطح تحصیلات بیمار ( $30/1$ )، نوع بیماری مددجو و تعداد مددجویان تحت مراقبت ( $31/8$ ) بود.

دانشجویان در مهارت ارتباطی عمومی میانگین نمره  $53/23$  و در مهارت ارتباطی اختصاصی میانگین نمره  $121/60$  را کسب نمودند. در حیطه مهارت ارتباطی عمومی اکثریت دانشجویان ( $80/7$ ) در سطح خوب و ( $19/3$ ) در سطح متوسط و در حیطه مهارت های ارتباطی اختصاصی نیز اکثریت ( $80/1$ ) در سطح خوب و ( $19/9$ ) در سطح متوسط قرار داشتند. نتایج تعیین میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت های ارتباطی عمومی بر حسب عوامل فردی-اجتماعی و محیطی واحد های مورد پژوهش نشان داد که اختلاف معنادار آماری

تحصیل در دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت انجام گرفت و تعداد ۱۷۶ نفر پس از اعلام رضایت به روش تمام شماری وارد پژوهش شدند. محیط پژوهش این مطالعه، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول ابزار پرسشنامه پژوهشگر ساخته و شامل عوامل مربوط به دانشجوی، بیمار و محیط بالین بود که سؤالات مربوط به آن با استفاده از کتب و مقالات معتبر تدوین شد و مورد تأیید ۹ نفر از اعضاء هیئت علمی گروه پرستاری قرار گرفت. بخش دوم ابزار، پرسشنامه ۴۳ سؤالی سنجش مهارت های ارتباطی طراحی و روان سنجی شده توسط وکیلی و همکاران (۲۰) و در برگزیده دو قسمت کلی بود: ۱- مهارت های ارتباطی عمومی که با ۱۴ گویه مورد سنجش قرار گرفت. ۲-مهارت های ارتباطی اختصاصی که با ۳۰ گویه در ۶ حیطه مورد بررسی قرار گرفت و عبارت بود از: ۱- مهارت ارتباطی گوش دادن فعال (۵ گویه)، ۲- مهارت ارتباطی تفسیر و شفاف سازی صحبت های مخاطب (۵ گویه)، ۳- مهارت ارتباطی سخن گفتن (۵ گویه)، ۴- مهارت ارتباطی بازخورد (۵ گویه)، ۵- مهارت ارتباطی تشویق و تحسین (۵ گویه)، ۶-مهارت ارتباطی سؤال پرسیدن (۵ گویه). مقیاس نمره گذاری هر گویه به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای (بسیار ضعیف=۱)، (ضعیف=۲)، (متوسط=۳)، (خوب=۴) و (عالی=۵) بود و میانگین نمره مهارت های ارتباطی عمومی در سه سطح ضعیف (۳۰-۱۳)، متوسط (۴۷-۳۱)، خوب (۶۵-۴۸) و نیز میانگین نمره مهارت های ارتباطی اختصاصی در سه سطح ضعیف (۷۰-۳۰)، متوسط (۱۱۰-۷۰) و خوب (۱۱۰-۱۵۰) قرار گرفت. پژوهشگر جهت جمع آوری اطلاعات در ساعات استراحت دانشجویان در دانشکده و محل کارآموزی حاضر و ضمن ارائه توضیحات لازم در خصوص تکمیل پرسشنامه ها به واحد های مورد پژوهش، اقدام به توزیع پرسشنامه ها و فرم رضایتنامه کتبی بین دانشجویان نمود و در حضور پژوهشگر پرسشنامه ها تکمیل شد. داده های بدست آمده از این پرسشنامه ها در نهایت تحت نرم افزار SPSS16 و آمار

**بحث و نتیجه گیری**

مهارت های ارتباطی خوب، پرستاران را قادر می سازد تا بیمارشان را بشناسند و در نهایت نیاز های آنها را برای مراقبت پرستاری تأمین کنند. ارتباط چهره به چهره دانشجویان برای کسب یک تاریخچه پرستاری جامع و کامل آنان را قادر می سازد تا اهمیت نقش ارتباطی پرستار را بهتر درک نمایند. برای تکمیل اطلاعات و مدارک تاریخچه سلامتی بیمار، دانشجوی پرستاری باید تکنیک های ارتباطی صحیح را بفهمد و اجرا کند (۲۵). برقراری ارتباط یک فرآیند پیچیده است و امروزه بیشتر از گذشته برای ارتباط موفق پرستار- بیمار، رضایت بیمار و پیامد های بالینی مثبت مورد نیاز می باشد (۲۶). عوامل مختلفی در ارتباط بین دو یا چند نفر دخیل هستند. این عوامل ممکن است سبب تسهیل یا اختلال در فرآیند ارتباط گردند (۲۷). فرآیند پیچیده ارتباط بین فردی، توسط بسیاری از متغیر ها تحت تأثیر قرار می گیرد (۲۸).

این پژوهش با هدف تعیین میزان مهارت های ارتباط با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری انجام شد. در پژوهش حاضر اکثریت واحد های مورد پژوهش در حیطه مهارت های ارتباطی میانگین نمرات در سطح متوسط تا خوب را کسب کردند. براتی و همکاران سطح مهارت های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان را برای مهارت های کلامی، شنود و بازخورد در حد متوسط اعلام نمودند (۲۹). همچنین نوابی و همکاران میزان عملکرد دانشجویان را در برقراری ارتباط با بیمار متوسط گزارش نمودند (۳۲). در حالیکه ریان (Ryan) و همکاران در ایرلند این مهارت را در اکثریت دانشجویان پزشکی و پرستاری در حد خوب تا عالی گزارش کردند (۳۰). برخلاف این نتایج، ژوبز (Szubz) و سلیمی و همکاران مهارت های ارتباطی دانشجویان را در حد نامطلوب و کم گزارش کرده اند (۳۱، ۳۲). به نظر می رسد وجود تفاوت در گروه های مورد مطالعه و استفاده از ابزارهای متفاوت دلیل این عدم تطابق باشد.

در این مطالعه بین مهارت های ارتباطی و وضعیت تأهل، آموزش مهارت های ارتباطی، تجربه مراقبت از فرد

بین وضعیت تأهل، سابقه آموزش مهارت های ارتباطی ( $p < 0/05$ ) و میانگین نمره مهارت های ارتباطی عمومی وجود دارد. بطوریکه افراد متأهل و با سابقه آموزش مهارت های ارتباطی میانگین نمره مهارت های ارتباطی عمومی بالاتری را کسب کردند (جدول شماره ۱).

نتایج تعیین میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت های ارتباطی اختصاصی بر حسب عوامل فردی- اجتماعی و محیطی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اختلاف معنادار آماری بین وضعیت تأهل، تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده ( $p < 0/05$ ) و میانگین نمره مهارت های ارتباطی اختصاصی وجود دارد (جدول شماره ۲).

به طوریکه افراد متأهل و با تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده میانگین نمره مهارت های ارتباطی اختصاصی بالاتری را کسب کردند. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین سن ( $r = 0/15, p = 0/03$ ) و میزان اهمیت دادن به شرایط محیطی ( $r = 0/18, p = 0/01$ ) با مهارت های ارتباطی عمومی وجود دارد بطوریکه با افزایش سن و با مساعد بودن شرایط محیطی جهت برقراری ارتباط، میانگین نمره مهارت های عمومی ارتباط با بیمار افزایش می یابد. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین میزان اهمیت شرایط محیطی ( $r = 0/18, p = 0/01$ ) با مهارت های ارتباطی اختصاصی وجود داشت یعنی با افزایش میزان اهمیت شرایط محیطی، میانگین نمره مهارت های اختصاصی ارتباط با بیمار افزایش می یابد. در حیطه مهارت های عمومی؛ وضعیت تأهل، شغل پدر و اهمیت شرایط محیطی بالین و در حیطه مهارت های اختصاصی وضعیت تأهل وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شدند و نتایج رگرسیون خطی به روش Stepwise نشان داد که وضعیت تأهل از عوامل مرتبط و پیش بینی کننده مهارت های عمومی و اختصاصی ارتباط با بیمار می باشد. در این پژوهش افراد متأهل میانگین نمره مهارت های ارتباطی عمومی و اختصاصی بالاتری را نسبت به افراد مجرد کسب کردند (جدول شماره ۳).

همچنین در این مطالعه همبستگی مثبت و معناداری بین سن و میزان اهمیت شرایط محیطی و مهارت های ارتباطی مشاهده شد. یافته های این مطالعه نشان داد که با افزایش سن میزان مهارت های ارتباطی به طور معناداری افزایش می یابد. این نتایج با یافته های مطالعه براتی و همکاران که به ارزیابی مهارت های ارتباطی شاغلین حرفه های پزشکی پرداخته اند، مطابقت نداشت. در مطالعه براتی و همکاران سن یکی از مهمترین عوامل مرتبط با مهارت های ارتباطی بود. بطوریکه با افزایش سن سطح مهارت های ارتباطی کاهش می یافت (۳۴). در مطالعه سبزواری و همکاران میانگین نمرات مهارت های ارتباطی دانشجویان در مقاطع سنی مختلف تفاوت معنی دار داشت. نتایج آزمون های آماری نشان داد که نمرات دانشجویان ۲۲-۱۹ ساله بطور معناداری از سایر گروه ها بیشتر بود. در این مطالعه نمرات مهارت های ارتباطی در سنین پایین بالاتر بود (۱۷). به نظر می رسد دلیل این تفاوت در مطالعه حاضر ناشی از آن باشد که افرادی که سن بالاتر داشته اند اغلب از بهیاری در رشته پرستاری پذیرفته شده اند و به نوعی سابقه کار بالاتری نسبت به سایرین داشته و به نسبت با بیماران بیشتری برخورد داشته اند که همین امر به نوبه ی خود منجر به افزایش مهارت های ارتباطی در آنان شده است.

به نظر می رسد با افزایش سن و رشد مغزی و زبانی توانایی تکلم افراد نیز ارتقاء یابد و احتمالاً این مسئله دلیلی بر افزایش مهارت های ارتباطی با افزایش سن بوده است. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که همبستگی مثبت و معناداری بین افزایش میزان اهمیت شرایط محیطی و مهارت های ارتباطی وجود دارد و این نتایج متضاد یافته های مطالعه پژمان خواه و همکاران بود. در مطالعه پژمان خواه عوامل فیزیکی محیط به عنوان کم اهمیت ترین عامل مؤثر در برقرار ارتباط ذکر شده است (۳۵).

مکانی که در آن ارتباط صورت می گیرد حائز اهمیت است. بیمار و پرستار هر دو باید در آن مکان احساس آرامش و امنیت نمایند. این مکان باید خلوت، ساکت، آرام باشد و درجه حرارت مناسب، صدلی های

بیمار در خانواده ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد و میانگین نمره مهارت های ارتباطی افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد بود. این نتایج با یافته های مطالعه براتی و همکاران (۲۹) مطابقت دارد. به عقیده پژوهشگر افراد متأهل به دلیل بالا بودن سطح اعتماد به نفس، جرات ورزی بالاتری برای برقراری ارتباط با سایرین دارند و همین امر منجر به افزایش سطح مهارت های ارتباطی آنها می شود و به نظر می رسد اینگونه افراد به دنبال تعاملات مداوم با شریک زندگی خود توانایی های ارتباطی خود را بهبود بخشیده باشند. در پژوهش حاضر میانگین نمره مهارت های ارتباطی افراد با سابقه آموزش مهارت های ارتباطی به طور معنادار بالاتر از افراد بدون سابقه آموزش مهارت های ارتباطی بود. در مطالعه کوننو (Kounenou) و همکاران اختلاف معناداری در زمینه مهارت ارتباطی پرستار با بیمار بین پرستارانی که در سمینارها و کنفرانس هایی با موضوع ارتباط شرکت کرده بودند و آنهایی که شرکت نکرده بودند وجود داشت ( $p=0/0001$ ) (۱۴). در مطالعه ژای (Xie) و همکاران دانشجویانی که در زمینه مهارت های ارتباطی از طریق سخنرانی آموزش دیده بودند، توانایی های ارتباطی بالاتری دیده شد (۳۳). با این حال در مطالعه سلیمی و همکاران ارتباط معناداری بین گذراندن دوره آموزشی مهارت های ارتباطی بین فردی و سطح مهارت های ارتباطی دانشجویان مشاهده نگردید (۳۲). به نظر می رسد دلیل این اختلاف ناشی از محیط های آموزشی متفاوت و تفاوت در کیفیت تدریس باشد. به عقیده پژوهشگر مهارت های ارتباطی اکتسابی هستند و افراد با آموزش مهارت های ارتباطی به توانایی های ارتباطی بالاتری دست می یابند. همچنین میانگین نمره مهارت های ارتباطی افرادی که تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده را داشتند بالاتر از میانگین نمره مهارت های ارتباطی در افرادی بود که این تجربه را نداشتند. هیچگونه مطالعه ای در رد یا تأیید این نتیجه یافت نشد. به عقیده پژوهشگر تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده تمرینی در زمینه برقراری ارتباط با بیمار می باشد که می تواند مهارت های ارتباط با بیمار را ارتقاء دهد.

راحت و نور کافی داشته باشد. خصوصی بودن محیط باید حفظ شود تا بیمار به راحتی مشکلات خود را ابراز نماید (۳۷). ایجاد محیط آرام و راحت برای گفت و گو با بیمار از نظر سر و صدا، دما و نور اهمیت زیادی در ارتباط دارد. شرایط نامطبوع، مانند سر و صدا، دمای زیاد و نور کم ارتباط را مختل می کند و بر عکس ایجاد محیط آرام و خلوت موجب احساس امنیت در بیمار می شود (۳۶).

از محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه و روش خود گزارش دهی بود، لذا امکان مطلوب گرای و تورش در تکمیل پرسشنامه ها وجود داشت که از کنترل پژوهشگر خارج بود. برآورد کلی یافته های مطالعه حاضر نشان داد که مهارت های ارتباطی در حیطه های عمومی و اختصاصی در سطح متوسط و خوب قرار دارد و در برخی متغیرهای دموگرافیک همانند وضعیت تأهل، آموزش مهارت های ارتباطی و تجربه مراقبت از فرد بیمار در خانواده نیز تفاوت معنادار آماری مشاهده شد. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین سن، میزان اهمیت شرایط محیطی و مهارت های ارتباطی وجود داشت. به نظر می رسد آموزش مهارت های ارتباطی به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و هم چنین برگزاری دوره های تخصصی آموزش مهارت های ارتباطی بتواند در ارتقاء مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری مفید باشد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی و پایان نامه دانشجویی و با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام پذیرفته است. لذا بدین وسیله نهایت سپاس از مسئولین محترم به عمل می آید و از دانشجویان محترمی که در پژوهش شرکت کردند صمیمانه قدردانی می گردد.

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی عمومی بر حسب عوامل فردی- اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

نوع و نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مهارت عمومی عوامل مرتبط	
				وضعیت تأهل	مجرد
T = -۳/۳۹ df = ۱۷۳ P = ۰/۰۰۱	۶/۲۱	۵۲/۶۳	۱۵۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۵/۱۳	۵۷/۲۶	۲۳	متأهل	
T = ۲/۲۹ df = ۱۷۳ P = ۰/۰۲۳	۶/۷۲	۵۴/۵۵	۶۸	بلی	آموزش مهارتهای ارتباطی
	۵/۷۶	۵۲/۳۶	۱۰۶	خیر	

\*آزمون آماری تی مستقل

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی اختصاصی بر حسب عوامل فردی- اجتماعی واحد های مورد پژوهش

نوع و نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مهارت اختصاصی عوامل مرتبط	
				وضعیت تأهل	مجرد
T = -۳/۰۷ df = ۱۷۳ P = ۰/۰۰۲	۱۳/۴۴	۱۲۰/۳۷	۱۵۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۵/۰۸	۱۲۹/۷۸	۲۳	متأهل	
T = ۲/۳۷ df = ۱۷۳ P = ۰/۰۱۹	۱۳/۵۴	۱۲۴/۲۷	۸۷	بلی	تجربه مراقبت از بیمار
	۱۳/۸۸	۱۱۹/۳۳	۸۷	خیر	

\*آزمون آماری تی مستقل

جدول شماره (۳): ضرایب رگرسیونی عوامل پیش بینی کننده مهارت های عمومی و اختصاصی ارتباط با بیمار

سطح معناداری	فاصله اعتماد ۹۵٪		خطای معیار	ضریب رگرسیونی	عوامل پیش بینی کننده	مهارت ارتباطی
	حد بالا	حد پایین				
۰/۰۰۰	۷/۸	۲/۴۱	۱/۳۸	۵/۱۵	دانشجویان متأهل/مجرد	عمومی
۰/۰۱	۱۸/۳۸	۱/۶۸	۴/۳۲	۱۰/۰۳	دانشجویان با شغل پدر بیکار / دارای سایر مشاغل	
۰/۰۴	۱/۶۴	۰/۰۲	۰/۴۰	۰/۸۳	اهمیت شرایط محیط بالین	
۰/۰۰۱	۱۵/۹	۳/۸۸	۳/۰۶	۹/۹۳	دانشجویان متأهل/مجرد	اختصاصی

\*رگرسیون خطی چندگانه به روش Stepwise

\*منظور سایر مشاغل به استثنای موارد ذیل می باشد: ۱. کارگر ۲. کارمند ۳. شغل آزاد

**Reference:**

1. Rostami H, Rahmani A, ghahramanian A. The view point of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *J Gorgan Uni Med Sci.* 2010; 7(1):63-73. Persian.
2. Khatib Zanjani N, Chirography M. Assessing the Nurses Knowledge and Awareness of Effective verbal communication Skills. *Media j.* 2012;3(1):26-32. Persian.
3. Mirzaee O, Vaghei S, Koushan M. The Effect Of Communicative Skills On The Perceived Stress Of Nursing Students. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2010; 17 (2) :88-96. Persian.
4. Feizi A, Mohammadi R, Nikravesht M. Factors causing patients trust in nurse from patients perspective. *JIUMS.*2006; 13(52): 177-187.Persian.
5. Sangestani G, Falahinia QM, Jafarian N. The adoption rate of emergency department patients with treatment by nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2008; 16(1): 40-45. Persian.
6. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation Of Communication Skills Of Nurses From Hospitalized Patints' Perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012; 10(1): 27-34. persian.
7. Aghabarary M, Mohammadi E, Varvani-Farahani A. Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' Perspective. *Iran J Med Educ.* 2009; 22(61): 19-31. Persian.
8. kku T, Minas H. Developemet of the nursing Relationship scale: a measure of interpersonal approaches in nursing care. *International journal of Mental Health system.* 2010; 4: 4-12.
9. Managheb E, Zamani A, Shams B, Farajzadegan Z. The Effect of Communication Skills Training through Video Feedback Method on Interns' Clinical Competency. *IJME.* 2010; 10 (2) :164-170. Persian.
10. Baghcheghi n, kouhestani HR, Rezaei K. Comparison of the effect of teaching through lecture and group discussion on Nursing Students communication skills with patients. *IJME.* 2010; 10(3): 211-218. Persian.
11. Farajzadeh S, Noohi E, Mortazavi H. Interns communication With Patients during Interview: the Perspectives of Patient and observer. *IJME.*2006; 6(2): 79-86. Persian.
12. Charlene s. scoipots: A tool for cognitive Rehearsal. *J Contin Educ Nurs.* 2011 Dec; 42(12):535-6. doi: 10.3928/00220124-20111118-03.
13. Farmahini farahani M, kashani nia Z, hosaini M, biglarian A. Effective communication skills to nurses on patients' satisfaction with communication. *IJNR.* 2007; 1 (3) :47-54. Persian.
14. Kounenoua K, Aikaterini K, Georgia K. Nurses' communication skills: Exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek sample. *procedia-social and behavioral sciences.* 2011; 30: 2230-2234.
15. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wuste K, Behrens J. Nurse patient interaction and communication: A systematic literature review. *J public Health.* 2009; 17: 339-353.
16. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. *Hayat.* 2006; 12(4): 47-55. Persian.
17. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Using students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *IJME.* 2006; 6(1): 43-49. Persian.
18. Hemmati Maslakkpak M, Khalilzadeh H, Rahmani A. Study Of Communicative Skills Of Nursing Senior Students Urmia Faculty of Nursing and Midwifery in 1382 . *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2004; 2 (1): 44-50. Persian.
19. Rana D, Upton D. *Psychology for nurses.* Harlow: pearson Higher education; 2009.
20. Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami SH. Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (A. S. M. A.) Among Zanjan Health volunteers. *Hayat.* 2012; 18(1): 5-19. Persian.
21. Rosenberg s, silver LG. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teaching & Learning in nursing.* 2011; 6: 2-8.
22. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills Training from workshop to Work place : The Impact ofclinical supervision. *Patient education and counseling.* 2006; 60: 313-325.
23. Navabi n, Asri m. The performance of nursing students how to communicate with patients, tonkabon shahid rajaie hospital. *J Babol Uni Med Sci.*2003; 5(2): 48-51. Persian.
24. Brown T, Williams B, Boyle M, Molloy A, Mckenna L, Palermo c, et al. communication style of undergraduate health students. *Nurse Educ Today.* 2011; 31: 317-322.
25. Tylor CR, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamental of nuring tylor.*7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
26. Otong DA. *nurse client communication :A life span approach.* Boston: Jones and Barlett Learning; 2007.
27. Asadi Noqhabay M A, Amiri sh. *Psychiatric Nursing: Mental Health 1.* Tehran: Tohfeh; 2007.
28. Balzer Riley J. *communication in nursing .* 6<sup>th</sup> ed. Florida: Mosby; 2008.
29. Barati M, Moini B, Samavati A, Salehi F. Assessment of communication skills level among medical students : verbal, listening and feedback skills. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011; 10(2): 145-154. Persian.
30. Ryan CA, Walshe N,Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Mwisin C. using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Med Educ.* 2010; 10:24.
31. Szubzda AW, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses. *VARIA.* 2012; 19(3):601-604.
32. Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan SH, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of Interpersonal Communication Skills and Associated Factors among Students of Allied Medicine School in Tehran University of Medical Sciences. *IJME.*2012; 12(12): 895-902. Persian.
33. Xie J, Ding S, Wang CH, Liu A. An evaluation of nursing stdents' communication ability during practical clinical training. *Nurse Educ Today.* (Forthcoming 2012)
34. Barati M, Moini B, Afsar A, Ahmad Panah M. Professional communication skills of medical practitioners city in the spring of 2010. *Sci J Hamdan Univ Med Sci.* 2012; 19(1) : 62-69. Persian.
35. Pejhmankhah Sh, Farajzadeh Z, Nakhaei M, Saadatjoo SA, Kianfar S. Effective factors in communication with patients and barriers from nurses' perspective Val-e-Asr hospital- Birjand. *Modern Care.* 2008; 5(1): 46-51.
36. Kushan M, Vagheie S. *Psychiatric Nursing: Mental Health 1.* Tehran: Andisheh rafi pub; 2007.



---

## Communication skills and related factors within patient by nursing student

By: Mirhaghjou S N<sup>1</sup>, Nayebi N<sup>2\*</sup>, Majd Teymouri R<sup>3</sup>, Kazemnejad leily E<sup>4</sup>

1) Department of Midwifery, Instructor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2) Ms in Nursing Education, Sevom Shaban Damavand Hospital, Tehran, Iran

3) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Bio- Statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2013/06/19

Accepted: 2013/08/25

---

### Abstract

**Introduction:** Training and understanding of the strengths and weaknesses of communication skills in Clinical education programming for nursing students is essential.

**Objective:** This study aimed to determine communication skills and related factors within patient by nursing students of shahid beheshti nursing & midwifery faculty of Rasht.

**Methods:** This cross - sectional study was performed in year 1391 on 176 nursing students. The participants were recruited into the study by completed the questionnaire of related factors and Communication skills assessment tools (A, S, M, A). Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test, ANOVA, Pearson and Spearman correlation and multiple linear regressions.

**Results:** The mean scores between participant for general and specific communication skills were 53/23 and 121/60 respectively. Communication skills level amongst students was at moderate to good. The mean scores of variables such as marital status, communication skills training and experience in patient care did not showed significant ( $p < 0/05$ ). The results showed a positive correlations between age, presence of the clinical environmental conditions and communication skills.

**Conclusion:** The results of present study showed that communication skills of students are at moderate towards good. Due to this study; according relationship between communication skills training and proficiency in communication skills and positive correlation with age, It seems that communication skills training would be preferably useful if start from the beginning of the study in nursing college.

**Keywords:** Communication, Nursing Students, Nurse-Patient Relations

---

\*Corresponding Author: Neda Nayebi, Tehran, Sevom Shaban Damavand Hospital

Email: Par\_1366@yahoo.com