

بررسی موانع ارتباط از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

*شهلا محمد زاده^۱

سهیلا بختیاری^۲

زهرا مشتاق عشق^۳

ابراهیم ابراهیمی^۴

چکیده

مقدمه: ارتباط جنبه اجتناب ناپذیری از مراقبت پرستاری از بیماران و سالمندان و عامل مهمی در بدست آوردن نتایج مثبت از درمان، کاهش تنش و رضایت بیمار می‌باشد. بر طرف نمودن موانع ارتباط نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت مراقبت و تسریع بهبودی بیماران دارد. در این راستا پژوهشی در زمینه شناسایی موانع ارتباط پرستار - بیمار سالمند انجام شد.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین موانع ارتباط از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که توسط پرستاران پاسخ داده شد و از طریق مصاحبه با سالمندان تکمیل شد. تعداد نمونه ۲۲۰ نفر شامل ۱۱۰ پرستار شاغل و ۱۱۰ بیمار سالمند بستری در بخش‌های داخلی جراحی بود. پرستاران به روش تصادفی ساده و بیماران سالمند به روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آمار توصیفی و آزمون‌های کای‌دو، تست دقیق فیشر و آزمون دو جمله‌ای استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها از دو دیدگاه (پرستاران و بیماران سالمند) موردبررسی قرار گرفت و نشان داد از دیدگاه پرستاران موانع ارتباط در بیشترین موارد شامل خستگی پرستار (۸۹/۸ درصد) ضعف برقراری ارتباط مانند تند و

^۱ - نویسنده مسئول. کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران

پست الکترونیک: shmohammadzadeh@yahoo.com

^۲ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو عیت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ - کارشناس آمار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی

سریع صحبت کردن (۸۸/۹ درصد) فراموشی و کاهش حافظه بیمار سالمند (۹۲/۶ درصد) اختلال شنوایی و بینایی بیمار سالمند (۸۹/۸ درصد) و وجود بیماران بد حال در بخش (۹۷/۲ درصد) و شلوغی محیط بخشها بوده است. بیماران سالمند در بیشترین موارد رعایت نکردن شئونات سنی فرد سالمند (ادب و احترام) ۹۸/۲ درصد و پاسخ ندادن به سوالات بیمار (۹۳/۶) را مانع ارتباط می دانستند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها، موانع مربوط به محیط و شرایط کاری پرستاران باید هر چه بیشتر مورد توجه مسئولین پرستاری قرار بگیرد و در جهت برطرف نمودن آن اقدام گردد. یافته‌ها همچنین ضرورت وجود یک محیط حمایت کننده و نیز منابع مورد نیاز را مطرح می‌کند که به پرستاران امکان اختصاص دادن وقت و انرژی کافی جهت برقراری ارتباط مناسب را بدهد. در عین حال لازم است مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار سالمند در قالب دوره‌های بازآموزی به کارکنان پرستاری آموزش داده شده و مرتباً یادگیری آنان مورد ارزیابی قرار گیرد. به علاوه باید در برنامه‌های درسی پرستاری جایگاه ویژه‌ای برای فرایند سالمندی و تغییرات مرتبط با آن و نیز ارتباط پرستار - بیمار سالمند در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: موانع ارتباط، پرستار، بیمار، سالمند

تایید مقاله: ۸۵/۱۱/۲۶

دریافت مقاله: ۸۵/۵/۱

مقدمه

مراقبت پرستاری نقش حیاتی دارد. (مک کیب^۴ ۲۰۰۴). راج^۵ (۲۰۰۱) می‌نویسد: همه مراحل فرایند پرستاری به مهارت‌های ارتباطی خوب نیاز دارد.

افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمند یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ می‌باشد. نرخ رشد جمعیت سالمندان جهان ۱/۹ درصد است در حالیکه نرخ رشد کل جمعیت جهان ۱/۲ درصد می‌باشد (مجد ۱۳۸۱). در ایران نرخ رشد جمعیت ۱/۶ درصد و در جمعیت سالمند ۲/۵ درصد است. این در حالی است که استعداد ابتلا به بیماری بخصوص بیماریهای مزمن در افراد سالمند بیشتر است (تاجور ۱۳۸۲).

فراهانی (۱۳۸۲) می‌نویسد: بطور معمول افراد سالمند ۳ برابر بیشتر از افراد زیر ۶۵ سال بستری و اغلب طول مدت

انسان حدود ۷۵ درصد از ساعات بیداری خود را به ارتباط می‌پردازد (نصیری ۱۳۸۲). ارتباط فرایندی پویا بین انسان‌ها است که از آن برای تاثیرگذاری، کسب حمایت متقابل، کسب آنچه که جهت تندرستی، رشد و بقاء ضروری است استفاده می‌شود (پهلوان زاده و مقصودی کنجه ۱۳۸۴). طبق نظر مور^۱ (۲۰۰۳) ارتباط فرآیند انتقال اطلاعات از طریق مجموعه گوناگونی از رفتارهای کلامی و غیر کلامی است. میلر^۲ ۲۰۰۴ می‌نویسد: پرستاری حرفه‌ای است که ایفای نقش آن از طریق ارتباط صورت می‌گیرد و محور آن طبق تئوری کینگ^۳، تعامل پرستار-بیمار است. ارتباط مثبت پرستار- بیمار در کیفیت

^۴ - Mc Cabe

^۵ - Roach

^۱ - Mohr

^۲ - Miller

^۳ - King Theory

متعددی مورد بررسی قرار گرفته است از جمله پارک و سونگ^۶ (۲۰۰۴) تفاوت درک پرستاران و بیماران سالمند از موانع ارتباط را مطالعه کردند و نتیجه گرفتند که بین موانع ارتباطی درک شده توسط پرستار و بیمار سالمند تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی بیماران به موانع مربوط به پرستار و پرستاران به موانع مربوط به بیمار امتیاز بیشتری داده بودند.

لیتینن و همکاران^۷ (۲۰۰۲) نیز در مطالعه خود دریافتند که ورود بیماران به بخش با انجام اقدامات روتین و دوره های انتظار همراه بود. برنامه ریزی روزانه بیماران به صورت روتین بوده و بیماران کنترل و تأثیر بسیار ناچیزی بر مراقبت های مربوط به خود داشتند و همچنین رعایت حریم خصوصی آنان نیز بسیار محدود بود. ارتباط بین بیماران و کارکنان مراقبتی در حداقل ممکن بود و فقط در دوره های کوتاهی از زمان انجام میشد.

لاهوئی (۱۳۷۵)، موانع برقراری ارتباط از جانب پرستاران را به ترتیب اولویت کمبود پرستار نسبت به بیمار نبود فرصت کافی عدم آگاهی بیماران از موقعیت پرستار و ارتباط غیراصولی مسئولین رده بالا عنوان کرد.

مک کیب^۸ (۲۰۰۴) در پژوهش خود مشخص نمود که پرستاران اطلاعات کافی را به بیماران نمی دهند و بیشتر نگران کارهای روتین خود هستند تا صحبت با بیماران.

با توجه به افزایش تعداد سالمندان و اولویت سازمان جهانی بهداشت در زمینه سلامت سالمندان ارتباط پرستار - بیمار یکی از جنبه های مهم مراقبت پرستاری از بیماران سالمند است. برطرف نمودن موانع ارتباط به برقراری ارتباط مؤثر کمک می کند که خود به کاهش اضطراب و نگرانی بیماران و تسریع در بهبود و کاهش طول مدت بستری آنان می انجامد. بهبود ارتباط همچنین به حفظ شان و منزلت سالمندان نیز کمک می کند و با افزایش رضایت مندی بیماران

اقامت آنها نیز بیشتر است. طبق نظر چیو^۱ (۲۰۰۴) برقراری ارتباط جنبه اجتناب ناپذیری از واقعیت پرستاری از تمام بیماران و از جمله سالمندان است. تنش از حضور در محیطی جدید، دوری از خانواده، مقررات بیمارستان، زمان های انتظار طولانی برای انجام اقدامات درمانی و مراقبتی، کاهش توانایی جسمی، افزایش وابستگی به دیگران، دوری از عزیزان و کمبود عشق و محبت عواملی هستند که باعث خشم و محرومیت در فرد سالمند می گردند و لازم است پرستاران از مهارت های ارتباطی مفید برای از بین بردن آنها استفاده کنند.

ارتباط مناسب عامل مهمی در رضایت بیمار، نتایج مثبت درمان و موافقت بیمار با پروسیجرهای درمانی و مراقبتی می باشد (پارک و سونگ^۲ ۲۰۰۴).

مطالعه سگالا و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که مهارت های برقراری ارتباط و آموزش بیمار موجب افزایش پذیرش توصیه های درمانی می شود.

وورسویکزو همکاران^۳ (۲۰۰۴) می نویسند: اگر ارتباط بدرستی برقرار نشود نیازهای بیماران برآورده نشده، فرایندهای اجتماعی آنان مختل و همکاری آنها کاهش می یابد که خود ممکن است به افزایش تنش در پرستاران منجر شود. برقراری ارتباط باعث رشد فردی پرستاران شده و رضایت از مراقبت را بدنبال دراد (موک وچو^۴ ۲۰۰۴).

اما ایجاد ارتباط صحیح همیشه آسان نیست، زیرا کمبود وقت، عدم وجود خلوت و تنهایی تفاوت های فرهنگی و مشکلات ناشی از ناتوانی جسمی و ذهنی همه و همه می تواند موانعی را بوجود آمد (کشوادی^۵ ۱۳۸۰).

موانع ارتباط میان پرستار و بیمار در مطالعات

^۱ - Chiu

^۲ - Park & Song

^۳ - Worosowics et al

^۴ - Make & Chu

^۵ - Cegala et al

^۶ - Soung

^۷ - Lytinen et al

^۸ - Mc- Cabe

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که "موانع ارتباط مربوط به پرستار از دیدگاه پرستاران" به ترتیب اولویت شامل موارد زیر بود: خستگی پرستار (۸۹/۸)، صحبت کردن تند و سریع (۸۸/۹)، صحبت کردن از فاصله دور (۸۸)، صحبت کردن بدون تماس چشمی، بی‌اعتنایی پرستار، بی‌توجهی نسبت به مشکلات شنوایی یا بینایی (۸۷)، استفاده از اصطلاحات تخصصی (۸۶/۱)، پاسخ ندادن به سوالات بیمار (۸۴۹/۳)، رعایت نکردن شئونات سنی فرد سالمند (ادب و احترام) (۸۳/۳)، گوش نکردن به صحبت‌های بیمار (۷۸/۷)، توضیح ندادن درباره اقدامات درمانی مراقبتی (۷۸/۷)، عدم کسب اجازه از بیمار برای پروسیجرهای مراقبتی درمانی (۷۵/۹)، داشتن لهجه یا زبان متفاوت با بیمار (۷۵)، مشغول بودن به کارهای معمول بخش (۷۰/۴)، داشتن رفتار رسمی و جدی (۶۶/۷)، بی‌مورد دانستن نگرانی بیماری که اظهار نگرانی می‌کند (۶۵/۷)، حذف موضوعات مربوط به نگرانی و اضطراب بیمار از گفتگو (۶۳/۹)، پرسیدن سوالات بسته، قضاوت در مورد رفتارهای بیمار (۶۱/۱)، گفتگو در وضعیت ایستاده بر بالین بیمار (۳۹/۸).

همچنین "موانع ارتباط مربوط به بیمار سالمند از دیدگاه پرستاران" به ترتیب اولویت شامل فراموشی، کاهش حافظه (۹۳/۶)، اختلال شنوایی و بینایی (۸۹/۸)، گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی (۸۷)، عوامل روانشناختی مانند افسردگی، ترس، اضطراب و ... (۸۶/۱)، بیماری‌ها و عوارض دارویی، تأثیرگذار بر نحوه تکلم (۸۰/۶)، عدم تحمل و بی‌حوصلگی، تظاهر به درک مسائل برای جلوگیری از نادان و کم عقل قلمداد شدن (۷۹/۶)، وجد مشکلات جسمی مانند درد (۷۸/۷)، کم حرفی و عدم تمایل به صحبت کردن (۷۵) بود.

یافته‌ها همچنین نشان داد که "موانع ارتباط مربوط به محیط و شرایط کاری از دیدگاه پرستاران" شامل موارد زیر بود: وجود بیماران بدحال در بخش (۹۷/۲)، شلوغی محیط

موجب ارتقاء حرمت حرفه پرستاری می‌گردد. با این نگرش و با هدف تعیین موانع ارتباط از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند پژوهش حاضر انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل و بیماران سالمندی که در سال ۱۳۸۴ در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بستری بودند تشکیل داد. نمونه‌گیری پرستاران به روش تصادفی ساده و بیماران سالمند به روش آسان یا در دسترس انجام شد. ۱۱۰ پرستار شاغل و ۱۱۰ بیمار سالمند دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیم شده توسط پژوهشگر بود. این پرسشنامه مشتمل بر ۴ بخش بود. بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران سالمند، بخش دوم شامل ۲۸ سوال برای سالمندان و ۳۰ سوال برای پرستاران به موانع مربوط به پرستار، بخش سوم شامل ۱۰ سال برای سالمندان و ۱۱ سوال برای پرستاران به موانع مربوط به بیمار سالمند و بخش چهارم شامل ۹ سوال برای سالمندان و ۱۳ سوال برای پرستاران به موانع مربوط به محیط و شرایط کاری مرتبط بود. پرسشنامه مربوط به پرستاران توسط آنان و پرسشنامه بیماران سالمند پس از مصاحبه با آنان توسط پژوهشگر تکمیل شد. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوا مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن با روش آزمون مجدد و ضریب پایانی $r=0/85$ تعیین شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو^۱، تست دقیق فیشر^۲ و آزمون دو جمله‌ای^۳ استفاده شد.

^۱ - Chi - Square

^۲ - Fisher Exact Test

^۳ - Binominal Test

اضطراب و ... (۷۳/۶)، فراموشی و کاهش حافظه (۷۰/۹)، وجود مشکلات جسمی مانند درد (۷۰)، گوشه گیری و انزوا (۶۴/۵) بود. همچنین "موانع ارتباط مربوط به محیط و شرایط کاری از دیدگاه بیماران سالمند" شامل موارد زیر بود: شلوغی محیط بخش و اتاق‌ها (۷۰)، وجد بیماران بد حال در بخش (۶۶/۴)، کوچک بودن محیط بخش و اتاق‌ها (۶۲/۷)، کار زیاد پرستاران (۶۰).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران سالمند با موانعی روبرو هستند که از جانب خود آنان و نیز بیماران سالمند خستگی پرستار و مشغول بودن به کارهای معمول بخش مهمترین مانع فیزیکی در برقراری ارتباط عنوان شد. لاهوتی (۱۳۷۵) نیز در پژوهش خود کمبود پرستار نسبت به بیمار و نداشتن وقت و فرصت کافی را از عوامل مانع برای برقراری ارتباط معرفی کرد. بنظر می‌رسد کمبود پرستار و مشغله کاری زیاد در نتیجه خستگی ناشی از کار از جمله مشکلاتی است که بدلیل تاثیر گذاری مستقیم و غیر مستقیم بر کیفیت ارائه مراقبت باید مورد توجه مسئولان قرار بگیرد.

ضعف مهارت ارتباطی پرستار مانند صحبت کردن تند، سریع، صحبت بدون تماس چشمی و یا از فاصله دور و استفاده از کلمات تخصصی و ناآشنا، ضعف در دانش و اطلاعات و در نتیجه پاسخ ندادن به سوالات بیمار و اقدامات مراقبتی درمانی نیز هم از جانب پرستاران و هم بیماران سالمند از جمله موانع ارتباط عنوان شد. علوی (۱۳۸۴) نیز در پژوهش خود بیان کرد که کمبود مهارت‌های ارتباطی و اطلاعات پرستاران نقش عظیمی در سد کردن ارتباط بین آنان و بیماران دارد دراین رابطه پیشنهاد می‌شود مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار بخصوص بیماران سالمند در قالب دوره‌های بازآموزی مستمر و پویا به کارکنان پرستاری آموزش داده شود و مرتباً یادگیری

بخش و اتاق‌ها، کمبود وقت و فرصت کافی (۹۳/۵)، حجم کار زیاد (۹۱/۷)، کار کردن در بیش از یک شیفت (۸۸)، بی تاثیر بودن چگونگی رفتار در ارتقاء و پیشرفت شغلی (۷۷/۸)، نداشتن انگیزه برای برقراری ارتباط، تهویه نامناسب بخش، کم بودن فضای فیزیکی بخش و اتاق‌ها (۷۶/۹)، عدم ارتباط مناسب مسئولین رده بالا و مدیران پرستاری، عدم طراحی مناسب بخش (۷۱/۳)، نور ناکافی محیط بخش و اتاق‌ها (۶۰/۲).

"موانع ارتباط مربوط به پرستار از دیدگاه بیماران سالمند شامل موارد زیر بود: رعایت نکردن شئونات سنی فرد سالمند (ادب و احترام) (۹۸/۲)، پاسخ ندادن به سوالات بیمار (۹۳/۶)، بی اعتنائی پرستار (۹۲/۷)، گوش نکردن به حرف‌های بیمار (۹۱/۸)، مقابله کردن با انتقاد بیمار از پرستار (۸۸/۲)، بی توجهی نسبت به مشکلات شنوایی، بینایی و ... (۸۷/۳)، صحبت کردن تند و سریع. خستگی پرستار (۸۴/۵)، در نظر نگرفتن احساسات بیمار (۸۰/۹)، مشغول بودن به کارهای معمول بخش (۸۰)، صحبت کرن از فاصله دور (۷۹/۱)، صحبت کردن بدون تماس چشمی (۷۶/۰۴)، توضیح ندادن درباره اقدامات مراقبتی درمان (۷۳/۶)، معرفی نکردن خود به بیمار (۷۲/۷)، عدم کسب اجازه بیمار برای اقدامات مراقبتی درمانی (۷۱/۸)، استفاده از کلمات تخصصی و ناآشنا (۶۹/۱)، موکول کردن گفتگو با بیمار به زمان مناسب از نظر پرستار (۶۸/۲)، صدا کردن بیمار سالمند با نام کوچک و بی مورد دانستن نگرانی بیماری که اظهار نگرانی می‌کند (۶۵/۵)، داشتن لهجه یا زبان متفاوت با بیمار، داشتن رفتار رسمی و جدی (۶۱/۸).

همچنین "موانع ارتباط مربوط به بیمار سالمند از دیدگاه بیماران سالمند" شامل بیماری‌ها و عوارض دارویی تاثیر گذار بر نحوه تکلم (۷۶/۴)، کم حرفی و عدم تمایل به صحبت کردن (۷۵/۵)، حالاتی مانند افسردگی، ترس،

آنان مورد ارزیابی قرار گیرد.

سالمند عواملی مانند شلوغی محیط بخش و اتاقها، کوچک بودن اتاقها، وجود بیماران بدحال در بخش کار زیاد پرستاران را با تفاوت‌هایی مهمترین عوامل در برقراری ارتباط معرفی کردند. در پژوهش علوی (۱۳۸۴) نیز عواملی چون شلوغی بخش‌ها، کمبود وقت، تنش و فشار کار از موانع مهم ارتباط پرستار با بیمار سالمند عنوان شد.

مک کوئین^۲ (۲۰۰۰) در پژوهش خود بیان کرد حمایت کننده نبودن محیط کار، حجم زیاد در کار و کمبود وقت عامل عمده‌ای است که پرستاران را از بالین بیمار دور نگه می‌دارد و این امر در کنار بسیاری از مسایل و مشکلات که خود پرستاران دارند برقراری ارتباط موثر با بیماران را دشوار می‌سازد. این امر ضرورت وجود یک محیط حمایت کننده و نیز منابع مورد نیاز را مطرح می‌کند که به پرستاران اجازه اختصاص دادن وقت و انرژی کافی جهت ایفای مناسب این بُعد از نقش خود را بدهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری واحدهای مورد پژوهش و کارکنان بیمارستان مورد پژوهش قدردانی می‌شود.

لافرتی و مورسیون^۱ ۲۰۰۴ می‌نویسند عموماً نگرش پرستاران در رابطه با کار کردن با سالمندان به منفی بودن میل می‌کند در پژوهش حاضر نیز بی‌اعتنایی پرستار و بی‌توجهی به مشکلات شنوایی و بینایی فرد سالمند از جمله موانعی بود که توسط پرستاران و نیز بیماران سالمند به عنوان مانع ارتباط عنوان شد ضمن اینکه بیماران سالمند رعایت نکردن شئونات سنی فرد سالمند را مانع می‌دانستند. منابع مختلف اذعان دارند که مشکلات ارتباطی بسیاری از پرستاران با سالمندان از تبعیض‌های اجتماعی و نگرش‌های منفی و نیز نداشتن دانش و فهم در مورد تغییرات جسمی دوران سالمندی ناشی می‌شود در این رابطه پژوهشگران پیشنهاد می‌دهند در برنامه درسی پرستاری جایگاه ویژه برای فرایند سالمندی و تغییرات مرتبط با آن و نیز ارتباط پرستار - بیمار سالمند در نظر گرفته شود تا بدین وسیله دانش و نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به بیمار سالمند ارتقا یابد.

در پژوهش حاضر پرستاران عواملی مانند فراموشی و کاهش حافظه، اختلال شنوایی و بینایی، انزوای اجتماعی و عوارض دارویی تاثیرگذار بر تکلم از جانب بیمار سالمند را نیز مانع ارتباط دانستند. که در این رابطه بیماران معتقد بودند ضعف در برقراری ارتباط توسط آنان به بیماریشان و عوارض داروها و نیز افسردگی، ترس و عدم تمایل خود به صحبت کردن مربوط می‌شود، ضمن اینکه وجود درد و یا فراموشی هم در این رابطه موثر است.

علوی نیز در پژوهش کیفی خود در سال ۸۴ نشان داد وضعیت و ویژگی‌های جسمانی و روانی اجتماعی - اقتصادی از موانع ارتباط در فرایند ارتباط پرستار و بیمار است.

محیط و شرایط کاری نیز می‌تواند در برقراری ارتباط مانع ایجاد کند که در این رابطه هم پرستاران و هم بیماران

² -MC Queen

¹ -Lafferty & Morrison

- ...
-
- پهلوان زاده س، مقصودی گنجه ج (۱۳۸۴) *بهداشت روان*. اصفهان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- تاجور م (۱۳۸۲) *بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان*. تهران، انتشارات نسل فردا.
- فراهانی ز (۱۳۸۲) *مفاهیم پرستاری*. چاپ دوم. انتشارات نوردانش.
- راجرز ج (۱۳۸۰) *مراقبت از معلولان و سالمندان*، ترجمه کشودی ل چاپ اول. تهران. انتشارات گسترده.
- علوی م (۱۳۸۴) تجارب ارتباطی پرستار بیمار سالمند در بخش‌های بیمارستان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری و مامایی.
- لاهوتی و (۱۳۷۵) بررسی مشکلات و موانع موجود در برقراری ارتباط پرستار - بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، *پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری*، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی.
- مجد م و دیگران (۱۳۸۱) *برنامه کشوری سلامت سالمندان و سرطان‌های شایع زنان*. جزوه شماره ۳ چاپ هرآیند.
- نصیری م (۱۳۸۲) بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت اصول ارتباط موثر پرستار بیمار از دیدگاه بیماران و پرستاران بیمارستان الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *طرح پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، دانشکده پرستاری. مامایی.
- Cegala OJ et al (2000) The effects of patient communication skills on compliance,
[http:// archfamii.ama-assn.org/cgi/content/full/9/1/57](http://archfamii.ama-assn.org/cgi/content/full/9/1/57).
- Chiu PC (2004) Issues and innovations in nursing practice: Nurse – patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* . 48 (5) 475.
- Lafferty I, Morrison F (2004) Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 47 (4) 446- 53.
- Lyytinen H et al (2002) Older patient's first 72 hours in hospital. *International Journal of Nursing Practice*. 8 (4) 191.
- Mc Cabe C (2004) Nurse – patient communication: An exploration of patient's experiences, *Journal of Clinical Nursing*. 13.(1) 4 – 49.
- Mc Queen A (2000) Nurse patient relationship and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 9 (5) 723.
- Miller C (2004) *Nursing for Wellness in Older Adults, Theory and Practice*. 4th edition. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.
-

...

-
- Moke E, Chiu PC (2004) Issues and Innovations in nursing practice: Nurse – patient relationship in palliative care. **Journal of Advanced Nursing**. 48 (5) 475.
 - Mohr WK (2003) **Johnson's Psychiatric Mental Health Nursing**. 5th edition Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.
 - O'Neill PA (2002) **Caring for Older Adult: A Health Promotions Perspective**. 1st edition. Philadelphia. W.B Saunders Co.
 - Park EK, Song M (2004) Communication barriers perceived by older patient and nurses, **International Journal of Nursing Studies**. www.Elsevier.com/locate/ijnursto.
 - Roach SS (2001) **Introductory Gerontological Nursing**. Philadelphia. Lippincott Co.
 - Worsowics GM et al (2004) Geriatric relationship, social and economic implications of aging: **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. 85 (3) 3 – 6.

Communication barriers from nurses' and elderly patients' points of views at medical-surgical wards

Mohammadzadeh, Sh.

Bakhtiari, S.

Moshtagh, Z.

Ebrahimi, E.

Abstract

Introduction: Communication is an inevitable aspect of nursing care of patients and the elderly and an essential factor in attaining positive aspect of treatment. Removing communication barriers can have a significant role in improving quality of care in the elderly and facilitating recovery of patients.

Purpose: This descriptive study was conducted to determine communication barriers from nurses' and elderly patients' points of views at medical-surgical wards of hospitals affiliated to Isfahan Medical University.

...

Materials and Methods: A questionnaire completed by was used for data collection. Subjects included 110 nurses and 110 elderly patients. The nurses and patients were selected by randomization and convenience sampling methods respectively. Different statistical tests were used for data analysis.

Results: Communication barriers from nurses' points of views included tiredness of nurses (%89.8), speaking too fast (%88.9), forgetfulness and weak memory of the elderly patient (%92.6), auditory and visual disorders (%89.8), badly injured patients in the wards (%97.2) and crowdedness of the wards. The points of views in the elderly patients mostly included lack of respect to their dignity (%98.2) and lack of attention to their questions (%93.6).

Conclusion: With respect to the findings, nursing authorities should pay attention to the working condition of nurses and provide facilities for them. Nurses should be supported to be able to dedicate their time and energy for effective communication. In addition, continuing education programs regarding communication skills with the elderly and regular evaluation of these programs can be helpful. Geriatric nursing education should also be integrated in the baccalaureate program of nursing.