



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

کیفیت ارتباط پرستاران و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر

هادی سلیمی^{*۱}، سپیده بشیرگنبدی^۲، موسی جاودان^۳، کبری حاجی‌علیزاده^۴، مرضیه صادقیان^۵

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. استادیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۴. دانشیار روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۵. کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: پژوهش‌ها پرستاران را از نظر ارتباطی ضعیف عنوان کرده‌اند. بنابراین ضروری است نحوه ارتباط پرستاران در موقعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. از این رو این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت ارتباط پرستاران با همسر، همکار و بیمار و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر انجام شد.

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۸/۱۳

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۵/۰۷

واژگان کلیدی:

کیفیت ارتباط

تنش روانی

دشواری کار

پرستاران

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مقطعی (توصیفی - همبستگی) بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران متأهل و شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۵ بودند که (۱۱۵ نفر) به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته‌شده، پرسشنامه کیفیت ارتباط پرستار، پرسشنامه تنش روانی (PSQ) و مقیاس دشواری کار بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، آزمون بونفرونی و همبستگی پیرسون و نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کیفیت ارتباط پرستار با همسر، با کیفیت ارتباط همکار و بیمار به ترتیب با میانگین $91/08 \pm 12/42$ ، $83/45 \pm 12/39$ و $81/45 \pm 13/01$ وجود دارد ($F=18/36$ ، $p=0/001$)، اما تفاوت معناداری بین کیفیت ارتباطی پرستار با همکار و با بیمار وجود ندارد ($p=0/690$). نتایج همبستگی نشان داد همبستگی منفی و معناداری بین تنش روانی با کیفیت ارتباطی پرستار با همکار ($r=-0/19$ ، $p=0/049$) و بیمار ($r=-0/30$ ، $p=0/002$) وجود دارد. همچنین بین ادراک از دشواری کار با کیفیت ارتباطی پرستار با بیمار همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ($r=-0/21$ ، $p=0/030$).

ملاحظات اخلاقی: ابتدا مجوز لازم از شبکه بهداشت و درمان ملایر کسب شد و آنگاه پس از مراجعه به بیمارستان‌ها در مورد داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش و پنهان‌ماندن اطلاعات شخصی توضیح داده شد تا نمونه‌ها با رضایت شرکت کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، پرستاران از نظر ارتباطی ضعیف نیستند و با توجه به مخاطب خود و برخی عوامل دیگر رفتار می‌کنند و می‌توان آموزش و مداخله در بهبود تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار پرستاران را به عنوان یک روش مؤثر در افزایش کیفیت ارتباطی آنان پیشنهاد داد.

* نویسنده مسئول: هادی سلیمی

آدرس پستی: ایران، بندرعباس، دانشگاه هرمزگان، گروه مشاوره.

تلفن: +98 937 466 9579

نمبر:

E-mail: hadisalami69@yahoo.com

۱. مقدمه

ارتباط نیاز اساسی انسان است. هر تعامل فرصتی برای دستیابی به ارتباط مؤثر و مشارکت در درک موضوع است که موجب دستیابی افراد به اهداف متقابل می‌گردد (۱). ارتباط به عنوان ارسال و دریافت پیام‌های کلامی و غیر کلامی تعریف می‌شود (۲) و کیفیت آن به معنای به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب نظیر مهارت‌های کلامی، گوش‌دادن فعال، بازخورد، کنترل عواطف و نظم‌دهی به هیجان، بینش نسبت به ارتباط، قاطعیت در ارتباط و سکوت به موقع به منظور ارسال و درک صحیح این پیام‌ها و تداوم ارتباط اطلاق می‌شود (۳). ارتباط مؤثر یک عنصر حیاتی در حرفه پرستاری است (۴). برخی از دانشمندان، سازمان را در اصل شبکه ارتباطات دانسته و بقای سازمان را وابسته به کیفیت شبکه‌های ارتباطی آن‌ها می‌دانند، به خصوص اهمیت ارتباطات در سازمان‌های بهداشتی - درمانی به علت بحرانی بودن محیط کار، تعداد زیاد کارکنان و واحدها و پیچیدگی امور که ارتباط نادرست می‌تواند منجر به مرگ و معلولیت مددجویان شود، دارای اهمیت خاص و استثنایی است (۵). کیفیت ارتباطی مناسب باعث حس مشترک بین اعضای تیم کاری، بیماران و خانواده آنان (۶) و باعث حفظ ایمنی (۷) و ارتقای سلامت بیمار شده (۸) و به دنبال تبادل تجربیات، دانش و اطلاعات با همکاران مشارکت بیشتر آنان را در تصمیم‌گیری و زمینه توسعه حرفه‌ای فراهم می‌نماید (۹). همچنین ارتباط مناسب باعث کاهش استرس و اضطراب (۱۰)، کاهش فرسودگی شغلی کارکنان (۱۱) و از طرفی باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌شود (۱۲). با این حال بررسی‌های صورت‌گرفته کیفیت ارتباطی پرستاران را ضعیف توصیف کرده و به طور رایج پژوهش‌های انجام‌شده مهارت‌های ارتباطی پرستاران را نارسا یافته‌اند (۱۳)، حتی متأسفانه آنان را از نظر ارتباطی ضعیف (Poor Communicators) عنوان کرده‌اند (۱۴). پژوهش‌های غلامی و همکاران (۱۵)، سیامیان و همکاران (۱۶) و براتی و همکاران (۱۷) کیفیت و مهارت‌های ارتباطی

پرستاران و شاغلان مراکز بهداشتی را متوسط عنوان کرده‌اند. برخی از مطالعات دیگر کیفیت ارتباطی پرستاران را ضعیف گزارش کرده‌اند و عنوان کرده‌اند که پرستاران ارتباط صحیح و مناسبی با بیمار برقرار نمی‌کنند (۲۰-۱۸). از این رو سؤالی که در ذهن برانگیخته می‌شود، این است که آیا در کل پرستاران کیفیت ارتباطی ضعیفی دارند یا به تناسب موقعیت رفتار می‌کنند و کیفیت ارتباطی آن‌ها با توجه به فردی که با وی تعامل دارند (مانند همسر یا اعضای خانواده، همکاران و بیماران) فرق می‌کند؟

پرستاری همیشه حرفه‌ای پرتنش بوده که ناشی از شرایط فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی محیط کار است. عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم‌نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب تنش‌های روانی در آنان می‌شود (۲۱). این احتمال مطرح هست که تنش‌های روانی پرستاران، کیفیت ارتباطی آن‌ها را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار دهد (۲۲). در رابطه با میزان تنش‌های روانی، اسدزندی و همکاران نشان دادند که پرستاران سطح بالایی از استرس (۲۳/۸ درصد)، اضطراب (۲۷/۹ درصد) و افسردگی (۲۴/۹ درصد) دارند (۲۳). همچنین در مطالعه خمسه و همکاران میزان مشکلات روان‌شناختی در پرستاران بالا گزارش شد، به طوری که میزان اضطراب ۴۷/۶ درصد، افسردگی ۲۱/۶ درصد و استرس ۲۵/۸ درصد بود (۲۴)، اما در رابطه با تأثیر تنش‌های روانی بر ارتباط پرستاران، محمدی و همکاران در پژوهشی که بر روی ۸۰ پرستار مشغول در بیمارستان‌های شهر ایلام نشان دادند که ناراحتی‌های روحی و روانی پرستاران یکی از مواردی است که مانع از ارتباط مؤثر پرستار می‌شود (۲۵).

همچنین این احتمال مطرح است که ادراک پرستاران از دشواری کار می‌تواند روی ارتباط آن‌ها تأثیرگذار باشد. پرستاران هر اندازه کار خود را دشوار و طاقت‌فرسا در نظر بگیرند، بیشتر دچار تنش‌های روانی می‌شوند (۲۶). عواملی

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران متأهل و شاغل در بیمارستان‌های شهر ملایر (بیمارستان‌های امام حسین (ع)، دکتر غرضی و مهر) در سال ۱۳۹۵ بودند. به علت عدم دست‌بودن لیست دقیق افراد جامعه برآورد حجم دقیق نمونه امکان‌پذیر نبود. بر این اساس در پژوهش حاضر، از هر بیمارستان ۵۰ نفر و در کل ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به علت مشغله‌های کاری و نداشتن زمان کافی، عدم میل به شرکت در پژوهش و همچنین پاسخگویی ناقص به ابزارهای پژوهش از سوی پرستاران، سرانجام پرسشنامه‌های کامل پاسخ داده شده ۱۱۵ نفر انتخاب شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روند پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب موضوع و کسب مجورهای قانونی و همچنین رعایت جوانب اخلاقی، با مراجعه به بیمارستان‌ها، نمونه‌های مورد مطالعه به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود برای پژوهش حاضر شامل تأهل و اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان‌های شهر ملایر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۳-۱. پرسشنامه کیفیت ارتباط پرستار

این پرسشنامه محقق ساخته است و کیفیت ارتباطی پرستار را در سه موقعیت می‌سنجد. این پرسشنامه ۳ نسخه ارتباط با همسر، ارتباط با همکار و ارتباط با بیمار دارد. هر نسخه دارای ۲۴ سؤال مشابه و یکسان است که بر اساس طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای از اصلاً (صفر نمره) تا بسیار زیاد (۵ نمره) پاسخ داده می‌شود. در هر نسخه از پرستار خواسته می‌شود تا بر اساس موقعیت یا همان مخاطب ذکر شده به سؤالات پاسخ دهد. برای مثال، یکی از سؤالات مشترک هر ۳ نسخه این است که «به چه میزان هنگام صحبت با هریک از این افراد با او همدلی می‌کنید؟» پرستار در نسخه اول این سؤال را در رابطه با همسر پاسخ می‌دهد، در نسخه دوم این سؤال را در رابطه با

چون نسبت پرستار به تخت‌های بیمارستانی (۲۷)، ساعات مراقبت به ازای هر بیمار در روز (۲۸)، تعداد پذیرش‌ها، مرخصی‌ها و نقل و انتقال‌ها (۲۹)، رفتار بیماران (۳۰) و همکاری تیمی ضعیف (۳۱) بر ادراک پرستاران از دشواری کارشان تأثیر می‌گذارد و باعث تنش شغلی و روانی می‌شود. پژوهش ملک‌پور و همکاران (۳۲) و ذاکریان و همکاران (۳۳) نشان داد ادراک پرستاران از سنگینی و دشواری کار با کاهش سلامت جسمی و روانی آنان ارتباط دارد. در زمینه تأثیرگذاری ادراک دشواری کار پرستاران بر روی ارتباط آنان، انوشه و همکاران در بررسی ۶۱ بیمار و ۷۵ پرستار نشان دادند که هر اندازه پرستاران کار خود را سخت و سنگین ادراک کنند، در ارتباط آن‌ها با بیماران مشکل ایجاد می‌شود و نمی‌توانند رابطه خوبی برقرار کنند (۳۴).

با توجه به مطالب مطرح شده به نظر نمی‌رسد آن گونه که مک‌کابی مطرح می‌کند، پرستاران از نظر ارتباطی ضعیف باشند (۱۴). در واقع این احتمال مطرح است که کیفیت ارتباطی پرستاران با توجه به نوع مخاطب خود متفاوت باشد و با توجه به احتمال تأثیرپذیری آن از تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار آنان می‌تواند چندان ضعیف هم فرض نشود. از این رو بررسی این فرضیات در جهت برچسب‌زدایی آنان در مورد ضعیف بودن ارتباطشان حائز اهمیت است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت ارتباط پرستاران با همسر، همکار و بیمار و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت جوانب اخلاقی، ابتدا با مراجعه به مدیریت شبکه بهداشت و درمان ملایر، مجوزهای لازم کسب شد و آنگاه با مراجعه به بیمارستان‌ها در مورد داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم ذکر نام و پنهان ماندن اطلاعات شخصی توضیح داده شد تا نمونه‌ها با رضایت در پژوهش حاضر شرکت کنند.

نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه‌ها به طور ترکیبی و در قالب یک پرسشنامه مورد روان‌سنجی قرار گرفتند. روایی آن با استفاده از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد از نظر ساده‌بودن، واضح‌بودن و مربوط‌بودن مورد ارزیابی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۸۹ به دست‌آمده و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۶). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

۳-۳. مقیاس دشواری کار

این مقیاس توسط محمدی و حسین‌چاری ساخته شده و دارای ۹ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) قرار دارد و نمرات بالاتر به معنای میزان ادراک دشواری کار به وسیله پاسخگو است. محمدی و حسین‌چاری روایی محتوایی این مقیاس را با استفاده از نظر چند نفر از اساتید روانشناسی دانشگاه شیراز، مورد تأیید قرار دادند. همچنین با استفاده از روش تحلیل عاملی از نوع اکتشافی و به روش مؤلفه‌های اصلی روایی آن مجدداً تأیید شده است. نتیجه تحلیل عاملی بیانگر یک عامل کلی در مقیاس بود. شاخص KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرویت بارتلت (Bartlett's Sphericity) برابر ۳۷۹ گزارش شده که در سطح ۰/۰۱ کفایت نمونه‌گیری گوئی‌ها و ماتریس همبستگی را نشان می‌دهد. همچنین بار عاملی گوئی‌ها از ۰/۵۲ تا ۰/۸۳ متغیر بوده که توانسته‌اند ۴۵/۱۴ درصد از واریانس ادراک دشواری کار را تبیین کنند. برای بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که با میزان ۰/۸۴ اعتبار مقیاس نیز تأیید شده است (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، آزمون تعقیبی

همکار پاسخ می‌دهد و در نسخه سوم این سؤال را در رابطه با بیمار پاسخ می‌دهد. این نوع پاسخ‌دهی برای سایر سؤالات نیز این‌گونه است. بنابراین دامنه نمرات هر نسخه بین صفر تا ۱۲۰ قرار دارد.

به منظور ساخت این پرسشنامه ابتدا پس از مطالعه ادبیات و پرسشنامه‌های مختلف حوزه ارتباط، ۳۰ گوئی ساخته شد که پس از تأیید روایی محتوایی این ابزار توسط تعدادی از اساتید حوزه روانشناسی دانشگاه الزهرا و دانشگاه هرمزگان، در بین نمونه‌های پژوهش توزیع شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و قبل از انجام هرگونه تحلیلی، ابتدا اعتبار مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد، سپس گوئی‌هایی که همسانی درونی مناسبی با بقیه گوئی‌ها نداشتند، از مقیاس کنار گذاشته شدند که در نهایت تعداد گوئی‌ها به ۲۴ مورد رسید و تحلیل‌های آماری پژوهش با این ۲۴ گوئی باقی‌مانده انجام شد. در بررسی شاخص‌های روایی و پایایی پژوهش، جدا از روایی محتوایی عنوان‌شده از سوی اساتید حوزه روانشناسی، میزان همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه تنش روانی و دشواری کار که در قسمت یافته‌ها آمده است، نشان از روایی و اگرایی این ابزار است. در بررسی پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کیفیت ارتباط با همسر، همکار، بیمار و نمره کل کیفیت ارتباطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۹۲ به دست آمد.

۳-۲. پرسشنامه تنش روانی (PSQ: Psychological Strain Questionnaire)

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط Osipow طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال در چهار حیطه فشارهای شخصی (۲ سؤال)، فشارهای محیطی (۲ سؤال)، فشارهای روانی (۴ سؤال) و فشارهای جسمی (۲ سؤال) است. گوئی‌های این پرسشنامه طبق مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از به ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) مشخص شده است (۳۵). این پرسشنامه در پژوهش محمدی و روشن‌زاده به روش ترجمه دوطرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و دو

($p=0/001$) و با بیمار ($p=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین کیفیت ارتباط پرستار با همکار و با بیمار ($p=0/690$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

بونفرونی و همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شدند.

۴. یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۱۱۵ پرستار بود که ۴۹ نفر مرد (۴۲/۶ درصد) و ۶۶ نفر زن (۵۷/۳ درصد) بودند و میانگین سنی آنان $41/33 \pm 7/9$ بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کم‌ترین	بیشترین
کیفیت ارتباط	ارتباط با همسر	۹۱/۰۸	۱۲/۴۲	۶۲	۱۱۲
	ارتباط با همکار	۸۳/۴۵	۱۲/۳۹	۵۳	۹۸
	ارتباط با بیمار	۸۱/۴۵	۱۳/۰۱	۵۵	۱۰۲
	نمره کل	۲۵۵/۹۱	۳۵/۲۳	۱۷۰	۳۰۱
	تنش روانی	۲۱/۳۱	۸/۹۷	۱۰	۴۳
دشواری کاری		۳۶/۴۱	۵/۶۴	۱۲	۴۰

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، میزان همبستگی کیفیت رابطه با همسر با کیفیت رابطه با همکار و بیمار به ترتیب $0/793$ و $0/702$ است. همچنین همبستگی کیفیت رابطه با همکار و کیفیت رابطه با بیمار نیز $0/894$ است که تمامی این روابط مثبت و معنادار هستند ($p=0/001$). همبستگی تنش روانی با کیفیت رابطه با همسر، همکار و بیمار به ترتیب برابر با $0/077$ - ($p=0/445$)، $0/197$ - ($p=0/49$) و $0/300$ - ($p=0/002$) است که به غیر از کیفیت رابطه با همسر، میزان همبستگی تنش روانی با کیفیت رابطه با همکار و بیمار منفی و معنادار است. همبستگی دشواری کار با کیفیت رابطه با همسر، همکار و بیمار برابر با $0/142$ - ($p=0/160$)، $0/186$ - ($p=0/065$) و $0/217$ - ($p=0/300$) است که تنها همبستگی دشواری کار با کیفیت ارتباط با بیمار معنادار است. همچنین میزان همبستگی تنش روانی با

به منظور مقایسه میانگین‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. با توجه به مقدار $F (18/36)$ و سطح معناداری به دست آمده که کمتر از $0/05$ است ($p=0/001$)، مشاهده می‌شود که در حالت کلی تفاوت معناداری در میان است، اما مشخص نیست که بین کدام میانگین‌ها تفاوت وجود دارد. بنابراین به منظور مقایسه دو به دو میانگین‌ها با همدیگر از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که بر اساس نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که بین کیفیت ارتباط پرستار با همسر با کیفیت ارتباط با همکار

دشواری کار برابر با $0/653$ ($p=0/001$) است که این رابطه مثبت و معنادار و تقریباً در سطح بالایی قرار دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- کیفیت ارتباط با همسر	۱			
۲- کیفیت ارتباط با همکار	$0/793^{**}$	۱		
۳- کیفیت ارتباط با بیمار	$0/702^{**}$	$0/894^{**}$		
۴- تنش روانی	$-0/077$	$-0/197^*$	$-0/300^{**}$	۱
۵- دشواری کار	$-0/142$	$-0/186$	$-0/217^*$	$0/653^{**}$

$p < 0/05^*$ و $p < 0/01^{**}$

۵. بحث

این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت ارتباطی پرستار با همسر، همکار و بیمار و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک از دشواری کار انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین کیفیت ارتباطی پرستار در تعامل با همسر، همکار و بیمار تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با استفاده از اطلاعات توصیفی بیان می‌کند که پرستاران در تعامل با مخاطب خود کیفیت ارتباطی گوناگونی دارند. بدین صورت که در تعامل با همسر کیفیت ارتباطی خوبی دارند و ارتباط آن‌ها با همکاران و بیماران در سطح متوسطی است، هرچند تفاوتی معناداری بین کیفیت ارتباطی پرستار با همکار و با بیمار وجود نداشت، اما با این حال بالابودن جزئی میانگین کیفیت ارتباط پرستار با همکار نشان می‌دهد که در سطح جزئی، کیفیت ارتباطی پرستاران با همکاران حداقل کمی بهتر از کیفیت ارتباطی آنان با بیماران است. در واقع این نتیجه بیان می‌کند که پرستاران به تناسب موقعیت و مخاطب خود رفتار می‌کنند. صفوی و همکاران در پژوهش خود که بر روی ۲۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی گیلان انجام دادند، به این

نتیجه رسیدند که مهارت‌های ارتباطی پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد و عواملی چون سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، بخش محل خدمت و نوع استخدام در کیفیت ارتباط آن‌ها تأثیر دارد (۳۷). براز پردنجانی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که از نظر پرستاران، قدردانی نکردن از آنان توسط بیماران به عنوان یک مانع ارتباطی عمل می‌کند و باعث می‌شود که ارتباط خوب و مناسبی با بیماران برقرار نکنند. همچنین آشنابودن به زبان محلی، تفاوت‌های سنی و جنسیتی به عنوان عوامل ارتباطی ذکر شده‌اند (۲۲)، هرچند بعضی از پژوهش‌ها عنوان کرده‌اند که پرستاران در ارتباط با بیمار تعامل ضعیفی دارند (۲۰-۱۸)، اما پژوهش Matiti و Sharman نشان دادند که اکثریت بیماران از برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی پرستاران احساس رضایت داشتند (۳۸)، حتی پرستاران بیشتر از بیماران به اهمیت ارتباط واقف بودند (۳۹). در واقع تعامل، امری دوطرفه است و نوع برخورد طرف مقابل بر کیفیت ارتباط پرستار با وی تأثیر می‌گذارد. این احتمال مطرح است که تعامل مخرب و نامناسب بیمار می‌تواند باعث تقلیل کیفیت ارتباط پرستار با بیمار شود. بنابراین آنچه از نتایج این پژوهش استنباط می‌شود، این است که نامیدن و برچسب زدن به پرستاران با عنوان افرادی که از نظر ارتباطی ضعیف هستند (۱۴)، به نظر صحیح نیست، چراکه پرستاران نسبت به ارتباط و کم و کیف آن آگاهی حداقلی دارند و به علت پیچیدگی رفتار انسان و شرایط متفاوت جهت برقراری ارتباط (۴۰) و همچنین وجود عوامل دیگر، با افراد به طرق مختلف تعامل می‌کنند.

در بررسی رابطه تنش‌های روانی با کیفیت ارتباط پرستار نتایج به دست آمده نشان داد که بین تنش‌های روانی با کیفیت ارتباطی پرستار با بیمار و همکار همبستگی منفی و معناداری وجود دارد، اما با کیفیت ارتباطی پرستار با همسر همبستگی معناداری وجود ندارد. این یافته بیان می‌کند که با افزایش تنش‌های روانی در پرستاران میزان کیفیت ارتباطی آن‌ها با همکار و بیمار کاهش پیدا می‌کند و این کاهش در کیفیت

ارتباطی در رابطه با بیمار بیشتر است. پژوهش براز پردنجانی و همکاران نشان داد که خستگی و ناراحتی‌های روانی بر ارتباط پرستار اثر منفی دارد (۲۲). پرستاری همیشه حرفه پرتنشی است (۲۳-۲۴). از این رو احتمال تأثیرگذاری آن در موقعیتی که آن تجربه می‌شود، بیشتر است. در واقع از آنجایی که تنش‌های روانی مرتبط با شغل پرستاری در محیط بیمارستان تجربه می‌شود، باعث تأثیرگذاری منفی بر روی کیفیت تعامل پرستار با همکاران و بیماران می‌شود و پرستار کمتر آن را به محیط خانه و در تعامل با همسر وارد می‌کند. در واقع وجود آشفته‌گی‌ها و ناراحتی‌های روانی باعث می‌شود که پرستار کمتر به ماهیت و فرایند ارتباط خود دقت کند و در ارسال و دریافت پیام‌ها با نارسایی مواجه شود (۲۵).

در بررسی همبستگی بین ادراک از دشواری کار نتایج به دست آمده نشان داد که تنها بین ادراک از دشواری کار با کیفیت ارتباطی پرستار با بیمار رابطه منفی و معناداری وجود دارد و با کیفیت ارتباطی پرستار با همسر و همکار رابطه معناداری وجود ندارد. انوشه و همکاران نشان دادند هر اندازه بار کاری پرستار زیاد باشد و پرستار کار خود را سخت تلقی کند، در ارتباط وی با بیمار مشکل ایجاد می‌شود و باعث می‌شود که تعامل غنای خود را از دست بدهد (۳۴). در پژوهش براز پردنجانی و همکاران که بر روی ۸۰ پرستار و ۸۰ بیمار شهر اهواز انجام شد، پرستاران بیان کرده بودند که بالابودن حجم کاری و سختی کار پرستاری به عنوان مانع بزرگ در تعامل پرستار با بیمار نقش بازی می‌کند. همچنین بیماران نیز اذعان کرده بودند که حجم کاری و دشواری کار پرستار باعث می‌شود که نتوانند تعامل مناسبی با پرستار داشته باشند (۲۲). در پژوهشی ذاکریان و همکاران با بررسی ۲۰۰ نفر از کارکنان دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که ادراک پرستاران از دشواری و سختی کار بیشتر از گروه‌های شاغل دیگر در بیمارستان است. همچنین نشان دادند که رابطه معناداری بین ادراک از دشواری کار با سلامت جسمی و روانی وجود دارد (۳۳). از نظر رویکرد

شناختی، علت اصلی تنش‌ها و مشکلات بین فردی، باور و اعتقادات غلط و ناکارآمد فرد است. باورهایی مثل فاجعه‌آمیز کردن، بزرگ‌نمایی و غیر قابل کنترل پنداشتن می‌تواند منجر به ناراحتی‌های روان‌شناختی و بین فردی شود. از این منظر هر اندازه پرستاران دشواری شغل خود را بزرگ‌نمایی و فاجعه‌آمیز تلقی کنند و بر این اعتقاد باشند که چندان کنترلی بر این امور ندارند، در ارتباط خود با دیگران به درستی عمل نمی‌کنند. در ارتباط با عدم معناداری ادراک از دشواری کار با کیفیت ارتباطی پرستار با همسر و همکار می‌توان مطرح کرد که احتمالاً پرستاران با این ذهنیت که همکاران هم همانند آن‌ها شغل دشواری دارند و به نوعی همدیگر را می‌فهمند. همچنین در رابطه با همسر این که سختی و دشواری کار برای محیط کار است و نباید با خود به محیط خانه آورد، باعث شود که این بین این متغیرها رابطه معناداری نباشد.

۶. نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بین کیفیت ارتباطی پرستاران با همسر، همکار و بیمار تفاوت معناداری وجود دارد و تنش‌های روانی و ادراک از دشواری کار پرستاری با کیفیت ارتباطی پرستاران با همکار و بیمار همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. در واقع این نتایج بیانگر این است که پرستاران از نظر ارتباطی ضعیف نیستند و با توجه به مخاطب و موقعیت خود کیفیت تعاملی متفاوتی دارند و عواملی چون تنش روانی و ادراک از دشواری کار می‌تواند در این تعاملات نقش داشته باشد و بیشتر بر رابطه پرستار با بیمار تأثیر منفی بگذارد. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که مسؤولان سیاستگذاری و مدیران بیمارستان‌ها با آگاهی از نتایج پژوهش سعی در آموزش و مداخله درصدد بهبود ادراک پرستاران از دشواری کار و تنش‌های روانی آنان داشته باشند تا شاهد افزایش کیفیت ارتباطی، کاری و زندگی در پرستاران باشیم. همچنین پیشنهاد می‌شود از آنجایی که کیفیت ارتباط پرستاران در تعامل با بیمار کمتر از سایر موقعیت‌ها است،

سعی شود آموزش‌هایی در این زمینه صورت گیرد تا شاهد افزایش کیفیت ارتباط پرستاران در چنین موقعیت‌هایی نیز باشیم. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا برای پرستاران دوره‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی برگزار کنند و نتایج آن را در موقعیت‌های مختلف بررسی کنند. این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و مشکلاتی است؛ از آنجایی که تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده و همچنین سوگیری‌های موجود در پاسخ به پرسشنامه، تعداد پایین افراد نمونه و محدود شدن جامعه پژوهش به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر و همچنین عدم کنترل متغیرهایی که به نوعی می‌توانند نتایج را مخدوش کنند، باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به عمل آورد.

۷. تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم آموزشی دانشگاه همدان، مدیریت شبکه بهداشت و درمان ملایر و همچنین کلیه پرستاران و کارمندان بیمارستان‌های شهرستان ملایر و سایر اساتید و دوستانی که یاری‌گر ما در این پژوهش بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

۸. سهم نویسندگان

طرح پژوهش: هادی سلیمی، موسی جاودان، کبری حاجی‌علیزاده.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: هادی سلیمی، سپیده بشیرگنبدی. آماده‌سازی مقاله: هادی سلیمی، سپیده بشیرگنبدی، مرضیه صادقیان.

هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارضی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Sadeghi T, Dehghan-Nayeri N, Karimi R. Comparison of nurses and hospitalized adolescents' perceptions about importance and observance of hospitalized adolescents' decision making. *IJN* 2011; 23(68): 31-38. [Persian]
2. Wigham C, Chanier T. A study of verbal and nonverbal communication in second life—the ARCH21 experience. *ReCALL* 2013; 25(01): 63-84.
3. Bonnice B. Nurses' Communication Skills and Response to Conflict: Impact of "New Directions" Relational Skills Training [Doctoral Thesis]. Doctor of Nursing Practice: Oregon Health and Science University School of Nursing; 2015.
4. Fakhr Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh* 2011; 13(1): 23-34. [Persian]
5. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *IJCCN* 2010; 3(1): 7-12. [Persian]
6. Seaward BL. Managing stress in emergency medical services. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2000.
7. Mahon MM, Nicotera AM. Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. *Nurs Adm Q* 2011; 35(2): 152-163.
8. Padgett SM. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: an ethnographic study. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(10): 1407-1415.
9. Twigg D, McCullough K. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(1): 85-92.
10. Fathi Ashtiani A, Pirzadi H, Shokoohi-Yekta M, Tavallai S. The influence of teaching program of stress management and communication skills on improvement of mental health of nurses and hospital staff: An experimental study. *IJN* 2014; 27(91): 1-13. [Persian]
11. Leal-Costa C, Diaz-Agea JL, Tirado-Gonzalez S, Rodriguez-Marin J, van-der Hofstadt CJ. Communication skills: A preventive factor in Burnout syndrome in health professionals. *A Sist Sanit Navar* 2015; 38(2): 213-223.
12. Mahmoodi H, Soori-Laki A, Boulhasani M, Sepahvand M. The relationship between use of communication skills and job satisfaction of nurses. *Sci Res J Shahed Univ* 2012; 20(101): 77-82. [Persian]
13. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, Van de Wiel HB. Nurse-patient communication in cancer care: A review of the literature. *Cancer Nursing* 2000; 23(1): 20-31.
14. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004; 13(1): 41-49.
15. Gholami H, Sarhangi F, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. *J Nurs Midwife Sci* 2015; 2(1): 40-45. [Persian]
16. Siamian H, Bagheri-Nesami M, Nia RD, Nezhad FR, Akbari H, Balaghafari A, et al. Assessment of interpersonal communication skills among sari health centers' staff. *Mater Sociomed* 2014; 26(5): 324-328. [Persian]
17. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of communication skills level among healthcare practitioners. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2013; 19(1): 62-69. [Persian]
18. Wloszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses: A review of current practice and educational problems. *Ann Agric Environ Med* 2013; 20(1): 183-188.
19. Norgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof* 2012; 32(2): 90-97.
20. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *J Urmia Nurs Midwife Faculty* 2012; 10(1): 27-34. [Persian]
21. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science J* 2010; 4(4): 210-216.
22. Baraz Pordanjani SH, Shariati A, Alijani H, Moein Mosavi BS. Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz. *IJNR* 2010; 5(16): 45-52. [Persian]
23. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant nurses. *J Mil Med* 2011; 13(2): 103-108. [Persian]
24. Khamse F, Rocha H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression

- in nurses working in selected hospitals in Tehran city. *Holist Nurs Midwifery* 2011; 21(1): 13-21. [Persian]
25. Mohammadi I, Mozafari M, Jamshid Beigi E, kaikhavani S. Barriers to Effective Nurse-Patient Communication from Perspective of Nurses Employed in Educational Hospitals of Ilam. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2014; 2(3): 20-27. [Persian]
26. Mohammadi Z, Hosseinchari M. Influence of perceived work difficulty on nursing quality of life. *J Women's Studies Sociological & Psychological* 2009; 7(1): 117-131. [Persian]
27. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research* 2006; 55(1): 1-9.
28. Twigg D, Duffield C. A review of workload measures: A context for a new staffing methodology in Western Australia. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(1): 132-140.
29. Van den Heever JM. Neonatal nursing workload-can it be measured? *Curationis* 1995; 18(3): 43-47.
30. Souder E, O'Sullivan P. Disruptive behaviors of older adults in an institutional setting. Staff time required to manage disruptions. *Journal of Gerontological Nursing* 2003; 29(8): 31-36.
31. Silén M, Tang PF, Wadensten B, Ahlstrom G. Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. *Journal of Neuroscience Nursing* 2008; 40(4): 222-231.
32. Malekpour F, Mohammadian Y, Mohamadpour Y, Fazli B, Hassanloei B. Assessment of relationship between quality of life and mental workload among nurses of Urmia medical Sciences university hospital. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 12(6): 499-505. [Persian]
33. Zakerian SA, Abbasinia M, Mohammadian F, Fathi A, Rahmani A, Ahmadnezhad I, et al. The Relationship between Workload and Quality of Life among Hospital Staffs. *Journal of Ergonomics* 2013; 1(1): 43-56. [Persian]
34. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2009; 56(2): 243-249.
35. Osipow SH. Development of Strain Instruments for use in counseling. *Journal of Counseling and Development* 2003; 70: 322-326.
36. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals. *J Nursing Management* 2014; 3(3): 51-60. [Persian]
37. Safavi M, Ghasemi Panjah S, Fesharaki M, Esmailpour Bandboni M. Communication skills and its related factors in Guilans teaching hospitals' nurses 2015. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2016; 24(1): 50-57. [Persian]
38. Matiti M, Sharman J. Dignity: A study of pre-operative patients. *Nursing Standard* 1999; 14(13): 32-35.
39. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003; 7(2): 73-83.
40. Farnia F, Abbaszadeh A, Borhani F. Barriers to developing the nurse-patient relationship in operation room: A qualitative content analysis. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(1): 76-90. [Persian]



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e2

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.16894>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Nurses' Quality of Communication and its Relationship with Psychological Strain and Perceived work Difficulty among Nurses Working in Hospitals of Malayer

Hadi Salimi^{1*} , Sepideh Bashirgonbadi² , Mousa Javdan³ , Kobra Haji Alizadeh⁴ , Marzieh Sadeghian⁵ 

1. Ph.D Student of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

2. Ph.D Student of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

4. Associate Professor of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

5. B.A. in Guidance and Counselling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 11 April 2018

Accepted: 04 November 2018

Published online: 29 July 2019

Keywords:

Quality of Communication

Psychological Strain

Work Difficulty

Nurses

ABSTRACT

Background and Aim: Researches have described nurses as poor communicators; therefore, it is essential to examine nurses' communication in different situations. Hence this study was done aimed to compare nurses' quality of communication with spouse, colleague and patient and its relationship with psychological strain and perceived work difficulty among nurses working in hospitals of Malayer.

Materials and Methods: The present research was cross-sectional (descriptive-analytical). The statistical population included all married nurses working in hospitals of Malayer in 2016 year that (115 subjects) were selected using simple random sampling method. Nurses' Quality of Communication Questionnaire, Psychological Strain Questionnaire (PSQ) and Work Difficulty Scale were used for gathering data. The one-way analysis of variance (ANOVA), Bonferroni and Pearson correlation and software SPSS 22 were used for analyzing the data.

Findings: The results showed that there was a significant different between nurses' quality of communication with spouse with quality of communication with colleague and patient, respectively with average of 91.08 ± 12.42 , 83.45 ± 12.39 and 81.45 ± 13.01 ($F=18.36$, $p=0.001$), but there wasn't significant different between quality of communication with colleague and with patient ($p=0.690$). The correlation results showed that there was a negative and significant correlation between psychological strain with nurses' quality of communication with colleague ($r=-0.19$, $p=0.049$) and patient ($r=-0.30$, $p=0.002$). Also there was a negative and significant correlation between perceived work difficulty with nurses' quality of communication with patient ($r=-0.21$, $p=0.030$).

Ethical Considerations: At first, a permissions was obtained from the Malayer Health Network and then, after referring to hospitals the voluntary participation in the research and hide personal information was explained to participants to participate satisfaction.

Conclusion: According to findings of this study, nurses aren't poor communicators and they behave according to their audience and another factors and can suggested training and intervention on improving psychological strain and perceived work difficulty of nurses as an effective way on creasing their quality of communication.

* Corresponding Author: Hadi Salimi

Address: Department of Counseling,
University of Hormozgan, Bandar Abbas,
Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 937 466 9579

Email: hadisalimi69@yahoo.com

Cite this article
as:

Salimi H, Bashirgonbadi S, Javdan M, Haji Alizadeh K, Sadeghian M. Nurses' Quality of Communication and its Relationship with Psychological Strain and Perceived work Difficulty among Nurses Working in Hospitals of Malayer. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e2.