Relationship between nursing students' communication skills with Perceived quality of care by elderly patients

Shakerinia I[1]

Abstract

Introduction and purpose: The aim of this study was to investigate the relationship between nursing students' communication skills and perceived quality of care by elderly patients.
Materials and Methods: Convenience sampling method was used to select 95 female nursing students taking internship in hospitals affiliated with the Rasht University of Medical Science. Data were collected using Queendom Communication Skills Inventory and Irurita Quality Patient Care Scale. Data analysis was done using SPSS version 16 via independent sample t-test as well as Pearson correlation.

Findings: Our results showed that students' communication skills significantly differ (P<0/01) across various age groups. In addition, we found a significant relationship between nursing students' communication skills and perceived quality of care by elderly patients. (P<0/01).

Conclusion: Elderly perception from quality of care is shown to be affected by nurses' communication skills. Therefore, nursing students are recommended to participate in introductory courses and workshops to health communication.

Key words: Communication Skills, Elderly Patient's Satisfaction from Treatment, Nursing Students

Received: 2016/03/4 Accepted: 2016/08/31

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -Associate Professor , Department of Psychology, University of Guilan, Guilan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** irajeshakerinia@chmail.ir

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

رابطه مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با کیفیت درمان ادراک شده توسط بیماران سالمند

ایرج شاکری نیا[1]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۰ /۶ / ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: هدف از این پژوهش بررسی رابطه مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با کیفیت درمان ادراک شده توسط بیماران سالمند است.

مواد و روش ها: در مطالعه حاضر ۹۵ دانشجوی دختر شاغل به تحصیل در رشته تحصیلی پرستاری (۵۲ دانشجوی تا سن ۲۵ سال و ۴۳ دانشجوی با سن بالاتر از ۲۶ سال)، که درحال گذراندن دوره کارورزی خود در بیمارستانهای شهر رشت بودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های مهارتهای ارتباطی کویین دام (۲۰۰۴) و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار ایروریتا(۱۹۹۹)، جمع آوری شد و با آزمون های آماری t برای مقایسه میانگین گروههای مستقل و ضریب همبستگی پیرسون، (با نرم افزار SPSS-16) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین دانشجویان تا سن ۲۵ سال و دانشجویان با سن بالاتر از ۲۶ سال به لحاظ مهارت های ارتباطی تفاوت وجود دارد و این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار است($p<۰/۰۱$). بین مهارتهای ارتباطی دانشجویان و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیماران سالمند رابطه معنی دار وجود دارد($p<۰/۰۱$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بین مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیماران سالمند رابطه وجود دارد، پیشنهاد می شود که واحدهای درسی و کارگاهی برای ارتقاء مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری تعریف شود.

کلیدواژه ها: مهارت های ارتباطی، کیفیت درمان ادراک شده توسط بیماران سالمند ، دانشجویان پرستاری.

۱- دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** irajeshakerinia@chmail.ir

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

مقدمه

مراقبت و کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده برای بیماران و نیازمندان، به ویژه سالمندان، همواره بخشی مهم و اساسی در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می شود، این موضوع هرچند همواره مد نظر بوده ولی در برهه هایی از زمان مورد توجه بیشتری واقع شده است؛ از جمله زمانهایی که این بحث توسط متخصصین فن، مورد توجه قرار گرفت، سالهای دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ بود؛ اخیراً نیز موسسات مراقبت بهداشتی، شناسایی ارزش کیفیت مراقبت را مد نظر قرار داده اند(۱). به طور کلی کیفیت، ساختار پیچیده ای از ارزشها، عقاید و نگرشهای افرادی است که در نظام مراقبتهای سلامتی در تعامل با یکدیگرند(۲). به همین علت ارائه مراقبتها و خدمات با کیفیت مناسب در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری یک اولویت مهم است(۳)؛ به طوری که درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستانها، در اغلب کشورها، تحت تاثیر مراقبتهای پرستاری و کیفیت آن است(۴)، شاید به همین دلیل است که در بین کلیه مراقبتهای ارائه شده در محیطهای درمانی مانند بیمارستان، مراقبتهای پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است(۵و۶). پرستاری حرفه ای پیچیده و حرفه ای عمدتاً عملی است(۷). فعالیتهای پرستاران دارای ابعاد بسیاری است که با تأکید بر جنبه های مختلف مراقبتهای پرستاری و نقش آنهاست، مثل مراقبتی، حفاظتی، مدیریتی، آموزشی و ارتباطی که پرستار اغلب همزمان در نقش های مختلف عمل می کند(۸).

Woodside & Lewis(۹)، مراقبت را اساس عملکرد پرستاری دانسته، کیفیت مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندگان را از اهداف آن ذکر کرده اند. در همین رابطه پورفرزاد قاسمی، ونکی و معماریان(۱۰)، نیز مراقبت با کیفیت را حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده قلمداد کرده اند. حاجی نژاد، رفیعی، جعفر جلال و حقانی(۱۱)، مراقبت پرستار را یکی از مهمترین جنبه های موجود در کار بالینی می دانند؛ Meleis(۱۲)، نیز اجزای اصلی رفتارهای مراقبتی در رشته پرستاری را اجرای فنون درمانی به صورت ماهرانه و دقیق، ایجاد ارتباط صحیح بین پرستار و بیمار و انتخاب درست گزینه های مختلف حین مراقبت و عمل در بالین به صورت اخلاقی می داند.

از آنجا که کیفیت مراقبت پرستاری تحت تاثیر ارتباط بین پرستار و بیمار، شرکت فعالانه بیمار در امر تصمیم گیری می باشد(۱۳)، در این زمینه توجه به دیدگاه بیماران، عامل مهمی در زمینه برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت تلقی شده است(۱۴). هم چنین با توجه به نقش پرستار بعنوان کلیدی ترین عضو ارتقای کیفیت در زمینه ارائه مراقبتها و اهمیت رضایت بیماران بعنوان یکی از شاخصه های مهم کیفیت خدمات(۱۵)، جهت وضوح هرچه بیشتر مفهوم کیفیت و تاثیر بهتر مراقبتهای پرستاری باید نظرات بیماران و پرستاران مد نظر قرار گیرد. هرچند ممکن است در برداشت مفهوم کیفیت مراقبت بین دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران همگامی کاملی وجود نداشته باشد(۱۶). بنا براین یک جنبه مهم از مراقبت های پرستاری ارتباط با بیماران است. وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع رسانی در باره بیماری و درمان است، بلکه ایجاد یک رابطه درمانی موثر به وسیله بررسی نگرانی های بیماران، درک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان می باشد(۱۷). بسیاری از وظایف پرستاران نظیر مراقبتهای جسمانی از بیماران،

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

حمایت های روان شناختی و تبادل اطلاعات با بیماران بدون ارتباط امکان پذیر نیست(۱۸). Van Ess Coeling & Cukr (۱۹)، در همین زمینه معتقدند که ضعف مهارتهای ارتباطی می تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذارد. تحقیقات نشان می دهد که آموزش و به کارگیری مهارت ها ارتباطی توسط پرستاران، نه تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار خواهد شد، آموزش مهارتهای ارتباطی به پرستاران می تواند به آنها کمک کند تا از اشتباهاتی که در تعاملاتشان با بیماران به وقوع می پیوندد، آگاه تر باشند و مهارتهای ارتباطی شان ارتقاء یابد (۲۰).

در حال حاضر افزایش سطح خدمات فوریتی، حجم کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران، تأثیر به سزایی بر کیفیت مراقبتهای پرستاری گذاشته(۲۱)، پژوهش دبیریان، ذوالفقاری، عابد صیادی، علوی مجد(۲۲)، نشان داد که خدمات پرستاری اراده شده به بیماران نتوانسته تأمین کننده خواسته ها و انتظارات بیماران باشد؛ به همین جهت نگرانی هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبتها در بیماستان ها ایجاد نموده است(۲۳). McCabe (۲۴)، نیز در ایرلند نشان داد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه ، همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی هستند. برای آن که پرستاران بتوانند بنحو مطلوبی خدمات حرفه ای خود را ارائه دهند، لازم است که بتوانند ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی، پزشکان، سایر پرستاران و اعضای تیم درمانی و مراکز درمانی برقرار کنند(۲۵). نتایج پژوهش های مختلف انجام شده در این زمینه نشان داده که توفیق پرستاران در ارتباط با بیماران و خانواده آنان کافی نبوده است(۲۶، ۲۷ و ۲۸). بعنوان مثال مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار می کنند، بسیار کم است، گفتگو با بیمار بسیار سطحی و اغلب در رابطه با مشکلات جسمانی اوست و به جنبه روانی مراقبت کمتر توجه می شود(۲۹). در مطالعه ای که رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار می داد، Hegedus(۳۰)، دریافت که ۶۷ درصد از دانشجویان، در طول دوره ارتباط مطلوب داشتند ولی در پایان دوره، به برقراری ارتباط اهمیت نمی دادند. بررسی مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری در بخشهای مختلف یک بیمارستان نشان داد که دانشجویان از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نبوده و تنها ضمن ارائه خدمات با بیماران ارتباط داشته اند(۳۱). مطالعه O'Daniel & Rosenstein (۳۲)، نشان داد که تعامل نامناسب بیماران و پرستاران، باعث بروز استرس، احساس ناامیدی و از دست دادن تمرکز، کاهش همکاری، کاهش انتقال اطلاعات، اختلال در برقراری ارتباط و مختل شدن روابط بین بیماران و کادر درمانی می شود. از جمله پی آمدهای ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب بین پرستاران و بیماران، احساس عدم رضایتمندی بیماران از درمان و بدنبال آن تضعیف اعتماد بین پرستار و بیمار است. در این میان توجه به سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار است(۳۳). با توجه به مطالب فوق وکمبود پژوهش در این زمینه در ایران، محقق برای بررسی رابطه مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با رضایتمندی بیماران سالمند از درمان و همچنین بررسی این نکته که آیا بین دانشجویان به لحاظ مهارتهای ارتباطی تفاوت وجود دارد؟ تحقیق حاضر را انجام داد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی ۹۵ دانشجوی دختر شاغل به تحصیل در رشته تحصیلی پرستاری (۵۲ دانشجو در محدوده سنی ۱۹ تا ۲۵ سال- و ۴۳ دانشجو در محدوده سنی ۲۶ سال و بالاتر)، که درحال گذراندن دوره کارورزی خود در بیمارستانهای شهر رشت بودند و همین تعداد بیماران مسن مونث اجرا شد. روش کار بدین ترتیب است که پرسشنامه مهارتهای ارتباطی توسط دانشجویان پرستاری و پرسشنامه کیفیت درمان ادراک شده، توسط بیماران دانشجویان پرستاری تکمیل شدند. روش نمونه گیری نیز به صورت نمونه گیری در دسترس است و برای همگنی بیشتر مشارکت کنندگان در پژوهش، تلاش شد تا قرابت مولفه های تحصیلی و طبقه اقتصادی و اجتماعی مشارکت کنندگان در تحقیق در نظر گرفته شود. در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه استفاده گردیده است:

۱-پرسشنامه مهارتهای ارتباطی Queendom(۲۰۰٤)

در پژوهش حاضر از آزمون مهارت ارتباطی نسخه تجدید نظر شده به عنوان ابزار جمع آوری اطلاعات استفاده شد. این آزمون که توسط Queendom(۳۴)، برای سنجش مهارتهای ارتباطی بزرگسالان ابداع شده دارای ۲۴ عبارت(گویه) است که مهارتهای ارتباطی را مورد سنجش قرار می دهد. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) مشخص کند. دامنه محتمل برای هر فرد بین ۲۴ تا ۱۲۰ خواهد بود. لازم به ذکر است که بالا بودن نمره مقیاس به منزله ضعیف بودن مهارتهای ارتباطی فرد است. پایایی این آزمون در تحقیقات داخلی(۳۵ و ۳۶)و خارجی(۳۴)، بالا و مطلوب ارزیابی شده است. در جدول ۱ برخی از گویه های این پرسشنامه ارائه شده است.

جدول ۱ برخی از گویه های پرسشنامه مهارتهای ارتباطی کوئین دام (۲۰۰٤)

ردیف	گویه	هرگز	بندرت	گهگاه	اکثراً	همیشه
۱	وقتی که چیزی را برای دیگران توضیح می دهم، از آنها می پرسم آیا تا اینجای حرف مرا فهمیده اند؟					
۲	دیگران متوجه صحبتهای من نمی شوند.					
۳	سعی می کنم نظراتم را به روشنی بیان کنم.					
۴	وقتی دیگران در جریان صحبتهای من نیستند، بیان عقایدم برایم دشوار می شود.					
۵	وقتی متوجه سوالی نمی شوم، درخواست می کنم که سوال را روشن تر بیان کنند.					

۲- مقیاس کیفیت درمان ادارک شده توسط بیمار Irurita[1] (۱۹۹۹)

مقیاس کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار، جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است(۳۷). این مقیاس شامل ۳ بخش مشخصات فردی-

1 - Quality Patient Care Scale(QUALPAC)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

اجتماعی(شامل ۱۰ سوال)، روانی- اجتماعی شامل ۲۸ سوال و ارتباطی(شامل ۱۳ سوال) در طیف لیکرت به ندرت، گاهی، بیشتر اوقات می باشد که به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ به آن اختصاص یافت. با محاسبه میانگین نمرات مقیاس پرسشنامه برای هر فرد، نظرات در ۳ گروه نامطلوب (کمتر از۱/۵) تا حدودی مطلوب(۲/۴۹-۱/۵) و مطلوب (بالاتر از ۲/۵)، قرار می گیرند. این مقیاس توسط حقیقی خوشخو (۳)، مورد بررسی قرار گرفته، با فرهنگ ایران تطبیق داده شد. درمطالعه نیشابوری، رئیس دانا، قربانی و صادقی(۳۸)، نیز پایایی این مقیاس از طریق همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و مطلوب تشخیص داده شد. در جدول ۳ برخی از گویه های گویه های مقیاس کیفیت مراقبت از بیمار در بعد روانی اجتماعی و در جدول ۴ برخی از گویه های گویه های مقیاس کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در ابعاد روانی اجتماعی و ارتباطی ارائه شده است:

جدول ۳ برخی از گویه های مقیاس کیفیت مراقبت از بیمار در بعد روانی اجتماعی

۱-پاسخ دادن پرستاران باحوصله و مهربانی به سوالات بیمار.	به ندرت	گاهی	بیشتراوقات
۲-فراهم کردن محیط مناسبی جهت پاسخ دادن به سوالات بیمار.			
۳-صحبت با همکاران فقط در رابطه با برآورده کردن نیازهای بیماری که در حال مراقبت بود.			
۴-لحن صدا پرستاران نشان دهنده علاقه آنها جهت رفع مشکلات و نیازهای بیمار.			
۵-توجه کردن پرستاران به سخنان بیمار.			

جدول ٤ برخی از گویه های مقیاس کیفیت مراقبت از بیمار در بعد ارتباطی

۱-به راحتی در میان گذاردن احساسات خود(بیمار) با پرستاران	به ندرت	گاهی	بیشتراوقات
۲-به راحتی پرسیدن سوالات در رابطه با بیماری از پرستاران			
۳-به خوبی گوش دادن به سخنان بیمار			
۴-در اختیار قرار دادن زمان کافی به خانواده بیمار جهت مطرح کردن سوالات خود			
۵-پاسخ دادن بر اساس درک خانواده بیمار			

یافته ها

این مطالعه با مشارکت ۹۵ دانشجوی پرستاری (۵۲ دانشجو در محدوده سنی ۱۹تا ۲۵ سال- و ۴۳ دانشجو در محدوده سنی ۲۶ سال و بالاتر)، که درحال گذراندن دوره کارورزی خود بودند و به همین تعداد بیماران مسن مونث انجام شد. در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نمرات مهارتهای ارتباطی و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار (در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی)، ارائه شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نمرات مهارتهای ارتباطی و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار (در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی)

متغیر	متغیر	میانگین	انحراف معیار
مهارتهای ارتباطی	پرستار تا سن ۲۵ سال	۱۲۰	۲/۰۹
مهارتهای ارتباطی	پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۱۱۸	۱/۱۰
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد روانی- اجتماعی	تحت مراقبت پرستار تا ۲۵ سال	۵۴	۱/۷۷
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد روانی- اجتماعی	تحت مراقبت پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۶۲	۲/۰۸
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد ارتباطی	تحت مراقبت پرستار تا ۲۵ سال	۲۱	۱/۵۴
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد ارتباطی	تحت مراقبت پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۲۸	۱/۸۳

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود دانشجویان تا سن ۲۵ سال از مهارتهای ارتباطی کمتری برخوردارند. در عین حال برای اینکه مشخص شود که آیا تفاوتهای موجود بـه لحـاظ آمـاری معنی دار هستند نیز از آزمون t برای مقایسه میانگینهـای گـروه های مستقل استفاده شد که نتیجه آن در جـدول ۶ ارائـه شـده است.

جدول ٦ مقایسه میانگین متغیرهای مهارتهای ارتباطی و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار (در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی) در آزمودنی های مورد بررسی بر اساس آزمون t برای گروههای مستقل(n=۹۵)

متغیر	متغیر	میانگین	تفاوت میانگین	t	درجه آزادی	sig
مهارتهای ارتباطی	پرستار تا سن ۲۵ سال	۱۳۵	۱۷	۷/۸۶	۹۳	۰/۰۰۱
	پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۱۱۸				
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد روانی- اجتماعی	تحت مراقبت پرستار تا ۲۵ سال	۵۴	-۸	۴/۳۶	۹۳	۰/۰۰۱
	تحت مراقبت پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۶۲				
کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار در بعد ارتباطی	تحت مراقبت پرستار تا ۲۵ سال	۲۱	-۷	۴/۰۶	۹۳	۰/۰۰۱
	تحت مراقبت پرستار بالاتر از ۲۶ سال	۲۸				

همانگونه که در جدول ۶ مشـاهده مـی شـود تفـاوت میـانگین مهارتهای ارتباطی دانشجویان، معنی دار است. همچنـین تفـاوت های موجود در میانگین کسب شده توسـط بیمـاران در نمـرات کیفیت درمان ادراک شده(در ابعاد روانی- اجتمـاعی و ارتبـاطی) نیز با توجه به خدمات دریافت توسط دانشجویان معنی دار است. برای بررسی رابطه مهارتهـای ارتبـاطی دانشـجویان و کیفیـت درمان ادراک شده بیماران(در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتبـاطی) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

جدول ۷ رابطه مهارتهای ارتباطی و کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار (در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی) در پرستاران مورد بررسی(n=۹۵)

متغیر	مهارتهای ارتباطی دانشجویان	کیفیت درمان ادراک شده بیماران در بعد روانی- اجتماعی	کیفیت درمان ادراک شده بیماران در بعد ارتباطی
۱	۱		
۲	-۰/۷۵۵**	۱	
۳	-۰/۸۶**	۰/۹۲**	۱

**همبستگی در سطح p<۰/۰۱ معنی دار است .

همانگونه که از جدول ۷ برمی آید بین متغیرهای سه گانه تحقیق رابطه معنی دار(**p** <۰/۰۱) وجود دارد. رابطه مهارتهای ارتباطی دانشجویان و کیفیت درمان ادراک شده بیماران در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی منفی معنی دار و رابطه کیفیت درمان ادراک شده بیماران در ابعاد روانی- اجتماعی و ارتباطی مثبت معنی دار است.

.

بحث و نتیجه گیری

ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی توسط کادر مربوطه که پرستاران جزء مهمترین آنها هستند، برای بیماران حائز اهمیت فراوان است. امروزه سیستمهای ارائه دهنده این خدمات یعنی بیمارستانها و مراکز بهداشت و درمان، تنها به فراهم آوردن و ارائه این امکانات اکتفا نمی کنند، بلکه در کنار آنها به موضوعات انسانی مخصوصاً مولفه های روان شناختی نیز توجه ویژه دارند. چنانکه Perry & Potter (۸)، در همین رابطه اذعان می دارد که مراقبت پرستاری با هدف بهبودی و سلامت مددجو، نه تنها به نیازهای جسمی مددجو توجه دارد، بلکه کلیه نیازهای عاطفی، روحی و اجتماعی مددجو را نیز در بر می گیرد. این مولفه های متنوع روان شناختی نظیر مهارتهای ارتباطی، نوع دوستی، از خود گذشتگی، صبر و حوصله و نظایر اینها معمولاً از هزینه زیادی برخوردار نبوده، در صورت ارائه مطلوب، از تأثیر گزاری بالایی نیز برخوردارند. با توجه به مطالب ارائه شده، نتایج زیر از تحقیق حاضر بدست آمد:

-نتایج نشان داد که بیماران سالمند مشارکت کننده در پژوهش خدمات دریافتی از دانشجویان را متفاوت ارزیابی کرده اند، تفاوتی که به لحاظ آماری معنی دار شده است. در بررسی تحقیقات انجام شده در زمینه مهارتهای ارتباطی، سن همواره بعنوان یک مولفه تأثیر گذار در نظر گرفته شده است چنانچه افزایش سن موجب افزایش تجربه، بلوغ فکری، تقویت صبر و حوصله افراد خواهد شد. بعنوان مثال متحدیان تبریزی، همدانی زاده، ذیقیمت و سرهنگی(۳۸)، در بررسی نگرش پرستاران نسبت به ارائه مراقبتهای جسمی از بیماران سالمند دریافتند که هر اندازه بر سن پرستاران افزوده می شود بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران سالمند افزوده می شود.

-بین مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با کیفیت درمان ادراک شده توسط بیمار رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. در تحلیل این یافته می توان گفت که از جمله نتایج ارتقاء مولفه مهارت های ارتباطی و توانایی در برقراری ارتباط با

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

بیماران، افزایش درک نیازهای روان شناختی بیماران توسط پرستاران است. فرد موفق در برقراری ارتباط احساس می کند که دارای توانمندی در نفوذ و در اختیار گرفتن متغیرهای محیطی است که خود منجر به رشد اعتماد به نفس است. آثار و تبعات این اعتماد به نفس در تقویت روحیه مشارکت و تعامل برجسته می شود و می تواند همچنان در تقویت این روحیه عمل کند و منجر به ارائه خدمات بهتر و مناسب تر شود. تحقیقات زیادی در حوزه روان شناسی ارتباطات، با این نتیجه گیری همخوان است بعنوان مثال White (۳۹)، معتقد است به تدریج که دانشجویان در محیط بالینی موفق به کسب اعتماد به نفس می شوند، درک بیشتری از محیط بالینی خواهند داشت؛ خودشان را بهتر به عنوان پرستار درک خواهند کرد و قادر به عملکرد مستقل و تمرکز بهتر بر روی بیماران خواهند بود. Smith & Gray (۴۰)، نیز گزارش کردند، زمانی که دانشجویان در برنامه هایشان پیشرفت می کنند فاصله آنها از راهنماهایشان به تدریج کم می شود. این حرکت از وابستگی به سمت استقلال پیشرفتی در اعتماد به نفس، مهارت ها و دیدگاه یادگیرنده از مراقبت ها را نشان می دهد. تحلیل دیگری که برای این یافته می توان ارائه داشت این است که آنچه ما بین بیمار و پرستار می گذرد در پرتو ارتباطات انسانی معنی می یابد، لذا زمانی که پرستار خدمات خود را با اصول ارتباطات انسانی آمیخته می سازد و به بیمار عرضه می کند شیرینی و حلاوت موجود درآن باعث می شود تا اثربخشی آن چندین برابر شود و خدمتی کوچک از سوی یک پرستار، در نظر یک بیمار (سالمند نیازمند)، تحفه ای بزرگ ارزیابی شود. تحقیقات زیادی با نتیجه بدست آمده همخوان است؛ بعنوان مثال Kunaviktikul، Anders، Srisuphan ، Chontawan، Pumarporn Nuntasupawat & (۲۳)، دریافتند که کیفیت مراقبت پرستار، به ارتباط بین پرستار و بیمار بستگی دارد و در برگیرنده اطمینان از ارایه مراقبت های همه جانبه به بیمار می باشد. همچنین Morse، Solberg، Neander، Johnson & Bottorff (۴۱)، مراقبت را یک تعامل انسانی، یک مداخله درمانی، یک عمل اخلاقی، یک تأثیر متقابل و یک ویژگی انسانی می داند. با توجه به گستردگی، اهمیت و نفوذ نقش پرستاران در ارائه خدمات مطلوب درمانی، امروزه آموزش مولفه های روان شناختی به کادر درمان علی الخصوص پرستاران از اهمیت زیادی برخودار است و در سرفصلهای آموزشی پرستاران دیده شده است. این دانشجویان از جمله گروه هایی هستند که از طریق آموزش های لازم، مهارت های انسانی و ارتباطی فوق را یاد می گیرند. آموزش این مهارت ها تأثیر بسزایی در عملکرد آنان داشته و تأثیر آن را در میزان رضایت بیماران می توان مشاهده کرد(۴۲). با توجه به اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری، ضروری است که پرستار مهارت خود را در زمینه برقراری ارتباط افزایش دهد. وظیفه یک پرستار برآورده ساختن نیازهای بیمار از طریق ارتباط مؤثر است و این امر زمانی امکان پذیر است که اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشد. عدم آگاهی کافی می تواند منجر به عدم موفقیت در ارائه خدمات مراقبتی گردد(۳۱).

به نظر می رسد مهارت های ارتباطی بیمارمحور، نیازمند توجه خاص بوده و ضروری است که در این رابطه تدابیر لازم انجام گیرد(۲۴). نظر به اینکه ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران هسته اصلی مراقبت از بیمار است، برنامه های آموزشی در این زمینه باید با تمرینات بالینی هماهنگی داشته و در راستای کار

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

بالینی باشد، همچنین از روش های مؤثر آموزشی استفاده شود(۴۳).

تشکر و قدر انی

محقق وظیفه خود می داند از همه دانشجویان پرستاری که زمینه انجام این تحقیق را فراهم کرده اند تقدیر و تشکر بعمل آورد.

References

1. Ghamari Zare Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Impact on quality of nursing records peer review process. Shahid Beheshti University College of Nursing and Midwifery 2008; (61): 18. [Persian].
2. Gunther M. and Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. J Adv Nurs 2002; 38:353-359.
3. Haghighi Khoshkhoo N. Quality nursing care by nurses in the hospitals of Tabriz. Tabriz University of Medical Sciences thesis. 2004. [Persian].
4. Moussawi R, Mousavi A, Foroogi S, Zakati R, Mahdian Nasab S. Hossein Abbasi N. Performance management in nursing, Tehran: Ashura. 2007. [Persian]
5. Akbari Sh. Barriers continuous development of quality nursing care from nurses in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz University of Medical Sciences thesis.2002. [Persian].
6. Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaeedi Z, Majd HA. And Lankshear AJ. Indicators for the development of nursing care quality in Iran. Int Nurs Rev 2008; 55: 399-406.
7. Zareian Jahromi A, Ahmed F. Learning Needs Assessment in Bachelor of Nursing: A Qualitative Study. Journal of Medical Science 2005; 5 (2-14): 81-92. [Persian].
8. Potter P, Perry A. Fundamentals of Nursing. ٧th edition. Philadelphia: Mosby; 2009.
9. Lewis KE, Woodside RE. Patient Satisfaction with Care in the Emergency Department. J Adv Nurs 2009; 17(8): 959-64.
10. Purfarzad Z, Vanaki Z, farmahinifarahani, M, Ghamarizare Z, sacrifice M. Check leadership style adaptability nurse educators, clinical training 2012; 1 (1-1): 59-65. [Persian].

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

11.Haji Nejad ME, Rafieei F, Jafar Jalal E, Haqqani H. The relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives of patient satisfaction. Iran Journal of Nursing 2007; 20 (49): 73-85. [Persian].

12. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. ۴th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2007.

13. Merkouris A, Papathanassoglou ED. and Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care quantitative or qualitative approach. Int J Nurs Stud 2004; 4(41):357361.

14. Asefzadeh S. Rezazapoor A. management of health and medicine. Qazvin: University of Medical Sciences. [Persian].

15. Sydnzhad A. Satisfaction of emergency department patients and staff. Paper presented at the First Congress of the development of quality in the emergency department. Tehran. Iran. 2002. [Persian].

16. Shannon SE, Mitchell PH. Cain KC. Patients, Nurses, and Physicians Have Differing Views of Quality of Critical Care. J Nurs Scholarsh 2002; 34: 173-179.

17. Vanaki Z. Support satisfaction in nursing and its effect on cancer patients undergoing chemotherapy. Thesis Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran. 2002. [Persian].

18.Fakhr Movahhedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard, Z. Underlying factors in the nurse-patient relationship: a qualitative study. Koomesh 2011; 13 (1-41): 23-35 [Persian].

19. Van Ess Coeling H, Cukr PL. Communication Styles That Promote Perceptions of Collaboration, Quality, and Nurse Satisfaction. Journal of nursing care quality. 2000; 14(2): 63-74.

20. Farmahini Farahani M, Kashaninia Z, Hosseini, MA, Biglarian, A. The effects of teaching communication skills to nurses on patients' satisfaction with the way communication. 0.1 Nursing Research 2006; (3): 47-41. [Persian].

21. Long LE. Imbedding quality improvement into all aspects of nursing practice. Int J Nurs Pract 2003; 9(5): 280-4.

22. Dabirian A, Zulfikar, H, Abed Saeedi, J, Alavi Majd, H. Quality of patient care from the perspective of AIDS patients in teaching hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Journal of Nursing, Midwifery 2008; 18 (61): 40-46. [Persian].

23. Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. J Adv Nurs 2001; 36(6): 776-84.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

24. McCabe C. Nurse-Patient Communication: an Exploration of Patients' Experiences. J Clin Nurs 2004; 13(1):9-41.

25. Moradi M, Goudarzi, A. Community foundations in nursing. Tehran: shakheh 1999. [Persian].

26. Shekani, J. Satisfaction of parents of hospitalized children how to communicate with their employees in a teaching hospital in the city of Rasht. Master thesis. Tehran: Nursing and midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008. [Persian].

27. Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. J Nurs Educ 2002; 41(2): 8-61.

28. Spears LA. Writing business communications: are nurse managers prepared? Nurs Manage 1997; 28(12); 5-43.

29. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. J Adv Nurs 1991; 16(6): 677-88.

30. Hegedus KS. From case study to plans for caring. West J Nurs Res 1991; 13(5): 653-7.

31. Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. Nurse Educ. 1987; 12(1): 9-28.

32. Rosenstein AH, O'Daniel M. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. Journal of the American College of Surgeon 2003; (1): 96-106.

33-Arab, Muhammad, Husseini, M., Ranjbar Ezat-Abadi, M., Rashidian, A., Pourreza, A., Vrmqany, M, Tajvar M. Satisfaction and factors influencing satisfaction of inpatient services at Tehran University of Medical Sciences. Journal of Hospital 2000; 9, 3-4 (35): 50-45. . [Persian].

34. Queendom R. Communication skills Test-Revised.Available online by internrt 2004. http://www.Queendom.com/cgi-bin/tests/transfer.cgi.

35. Hossinchari M, Fadakar MM. Effect of University students on communication skills based on the comparison. Quarterly Journal of conduct 2005; 12 (15): 32-21. [Persian].

36. Shakerinia I. Relationship between social support, loneliness and communication skills in women and non-victim victim of cyberspace. The first national conference on family and security. Yazd University. 2013. [Persian].

37. Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. Int J Nurs Pract 1999; 5 86-94.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]

38-Nishaburi M, Raeis Dana N, Ghorbani N, Sadeghi T. Evaluate the quality of nursing care from nurses and patients teaching hospitals in Semnan. koomesh 2000; 12 (2) 38): 134-143. [Persian].

38. Mothedyan Tabrizi E, Hamedani Zadeh F, Zigheymat F, Sarhangi F. Investigation of nurses' attitudes toward nursing care of elderly patients. Kowsar Medical Journal 2008; 13 (3): 258-253. [Persian].

39. White AH. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. J Nurs Educ 2003; 42(3): 113-20.

40. Gray MA, Smith LN. The qualities of an effective mentor from the student nurses, perspective: findings from a longitudinal qualitative study. J Adv Nurs 2000; 32(6): 15-42.

41. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. ANS Adv Nurs Sci 1990; 13(1): 1-14.

42. Aspegren K. BEME Guide No. ۲: teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Mead Teach 1992; 21(6): 563-70.

43. Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. Palliat Med 1998; 12(1): 13-22.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.22]