

بررسی مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

امیراحمد جواهر، مرتضی خاقانی‌زاده*، عباس عبادی

چکیده

مقدمه: مهارت‌های ارتباطی ابزار مهمی در ارائه مراقبت‌های پرستاری به شمار می‌رود. ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری و یافتن نقاط ضعف و قوت ایشان یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری محسوب می‌شود. این مطالعه باهدف شناسایی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در حیطه‌های مختلف و بررسی ارتباط آنها با مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است. از بین دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، بقیه‌الله (عج)، ارتش و شاهد شهر تهران، تعداد ۳۳۰ دانشجوی پرستاری به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که پنج حیطه مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، هماهنگی درونی و بیرونی، احترام به مددجو و پذیرش غیرمشروط را می‌سنجید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی (کالسکوئر) استفاده شد.

نتایج: یافته‌های این مطالعه نشان داد که مهارت‌های ارتباطی ۸۳٪ از دانشجویان در حیطه‌های شروع آگاهانه، ۹۱٪ در حیطه مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، ۸۸٪ در حیطه، هماهنگی درونی و بیرونی و ۹۷٪ در حیطه احترام به مددجو متوسط و خوب بود، ولی در حیطه پذیرش غیرمشروط مددجو ۵۵٪ از دانشجویان مهارت ارتباطی ضعیف داشتند. همچنین نتایج در حیطه‌های شروع آگاهانه ($P=0/041$) و احترام به مددجو ($p=0/014$) تفاوت معناداری بین دو جنس نشان داد. بین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سال ۱ و ۲ با دانشجویان سال ۳ و ۴ در حیطه‌های هماهنگی بیرونی و درونی ($p=0/002$) و احترام به مددجو ($p=0/004$) تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که بیش‌ترین ضعف مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در حیطه پذیرش غیرمشروط مددجو است و این ضعف می‌تواند مانع برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان و در نتیجه موفقیت در مراقبت مناسب از آنان شود، لذا گنجاندن آموزش رسمی و غیررسمی این مهارت و سایر مهارت‌های ارتباطی در سرفصل دروس دانشجویان این رشته توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان پرستاری، ارتباط مؤثر، سنجش مهارت‌های ارتباطی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / فروردین ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱): ۲۳ تا ۳۱

مقدمه

مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک بخش مهم و ضروری در ارائه خدمات پرستاری شناخته شده است و مباحث مختلفی درمورد این که ارتباط مؤثر، پایه و اساس کیفیت خدمات و مراقبت‌ها را تشکیل می‌دهد، همواره مطرح بوده است (۱ و ۲). امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های تئوری محض به سوی کسب مهارت‌های انسانی و

* نویسنده مسؤول: دکتر مرتضی خاقانی‌زاده (استادیار)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
khaghanizade11@yahoo.com
امیراحمد جواهر، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه جراحی و داخلی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
(Javaheramir@gmail.com)، دکتر عباس عبادی (دانشیار)، گروه جراحی و داخلی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
(ebadi1347@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۷/۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۸/۲۰، تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۲۶

بنابراین ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری و یافتن نقاط ضعف و قوت ایشان برای افزایش کیفیت آموزشی و تربیت پرستارانی کیفی از اهداف ایده‌آل تمام دانشکده‌های پرستاری است. بدیهی است تحقق این مهم، تنها به وسیله سنجش و ارزشیابی و تعیین سطح این مهارت‌ها میسر خواهد بود. لذا هدف این مطالعه شناسایی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در حیطه‌های مختلف و بررسی ارتباط این مهارت‌ها با مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان است. امید است از نتایج این مطالعه در بازنگری برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری استفاده شود.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی پیوسته، مشغول به تحصیل در دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، بقیه‌الله (عج)، ارتش و شاهد شهر تهران تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۳۰ نفر برآورد گردید و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود و پرسشنامه برای ۳۳۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پیوسته ترم سوم و بالاتر که تجربه کار با بیمار را داشتند، ارسال شد. معیارهای خروج از مطالعه مهمان بودن دانشجو و عدم رضایت فرد جهت تکمیل کردن پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که شامل دلبخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجو، و گویه‌های خودارزشیابی مهارت‌های برقراری ارتباط دانشجو با بیمار بود. بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، معدل ترم قبل بود. میزان علاقه به رشته تحصیلی بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای مقیاس لیکرتی از خیلی کم تا خیلی زیاد نیز در این قسمت بررسی شد.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی حاوی ۲۸ گویه است که

ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی شاغلین بخش بهداشت و درمان قلمداد می‌شود (۳)؛ بنابراین مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی لازم برای این‌گونه مشاغل وصف شده است (۴). ارتباط در حقیقت یک محاوره برنامه‌ریزی شده با اهدافی مثل جمع‌آوری داده، ارائه اطلاعات به بیمار، تعیین مشکلات و علائق دوطرفه، آموزش، فراهم کردن حمایت و مشورت یا درمان است (۵). برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علایم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایت‌مندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی و از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می‌شود (۶). در حیطه کار درمانی و به خصوص در تعامل بین پرستار و مددجو نیز این موضوع مترتب بوده و علی‌رغم اهمیت آن، در مطالعات مختلف گزارش شده است که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران خود مشکلات زیادی دارند (۹ تا ۷).

با وجود این که حدود نیمی از دوره آموزش پرستاری در محیط‌های بالینی صورت می‌گیرد و آموزش بالینی می‌تواند بستری مناسب در شکل دادن به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری فراهم آورد اما هنوز هم یکی از خلاءهای مهم در خدمات پرستاری ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران است (۱۰ تا ۱۴). سویکالا (Suikkala) و همکاران در مطالعه‌ای کیفی به بررسی تجربیات بیماران و دانشجویان پرستاری از ارتباط بین دانشجو و بیمار پرداختند یکی از نتایج این مطالعه ارتباطات مکانیکی دانشجویان با بیماران است و تأکید آموزش و ارزشیابی دانشجویان بر مهارت تکنیکی و بر اساس کارهای تعیین شده و برنامه مراقبتی است (۱۵). به عبارت دیگر در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری پای‌بندی لازم به آموزش و ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دیده نمی‌شود.

و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های آماری کا-اسکوئر برای مقایسه‌ی فراوانی متغیرهای اسمی و بررسی توزیع نسبت‌ها بر اساس سطوح حیطة‌های مهارت ارتباطی بر حسب جنسیت، سنوات تحصیلی و وضعیت تأهل استفاده شد.

نتایج

از ۳۳۰ پرسشنامه‌ای که توزیع شد با حدود ۱۰ درصد ریزش و عدم پاسخ‌گویی، ۳۰۰ دانشجو پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند (درصد پاسخ‌دهی معادل ۹۰/۹٪). از این تعداد ۱۵۹ نفر (۵۳٪) دانشجویان مرد و ۱۴۱ نفر (۴۷٪) زن، میانگین سنی آنها ۲۱/۶۷ بوده و ۱۰۲ نفر (۳۴٪) در ترم سه و چهارم و ۱۹۸ نفر (۶۳٪) آنها در ترم ۵ و ۶ بودند ۲۵۹ نفر (۸۶/۵٪) مجرد و ۴۱ نفر (۱۳/۵٪) متأهل بودند، معدل ترم قبل ۱۸۰ نفر (۶۰٪) از آنان بین ۱۵ تا ۱۸ بود و ۹۰ نفر (۳۰٪) زیر ۱۵ و ۳۰ نفر (۱۰٪) بالای ۱۸ بود. میزان علاقه از رشته تحصیلی عبارت بود از: علاقه خیلی کم ۴۰ نفر (۱۰/۳٪)، کم ۵۰ نفر (۱۶/۷٪)، متوسط ۶۷ نفر (۲۲/۳۳٪)، زیاد ۱۱۳ نفر (۳۷/۷٪) و علاقه خیلی زیاد ۳۰ نفر (۱۰٪). توزیع فراوانی مطلق و نسبی مهارت‌های ارتباطی بر اساس حیطة‌های مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

شامل پنج حیطة "شروع آگاهانه" (۳گویه)، "مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط" (۹گویه)، "هماهنگی بیرونی و درونی" (۶گویه)، "احترام به مددجو" (۵گویه)، و "پذیرش غیرمشروط مددجو" (۵گویه) است. پاسخ به هر گویه یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت (همیشه، معمولاً، گاهی، موارد، بندرت، هرگز) می‌باشد که به ترتیب نمره ۵ تا ۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که برخی گویه‌های ابزار به صورت منفی طراحی شده است که در این موارد نمره‌دهی به صورت معکوس انجام می‌گیرد. سپس میزان مهارت‌های ارتباطی دانشجویان براساس امتیاز به دست آمده دسته‌بندی می‌شود، دانشجویانی که کم‌تر از ۵۰ درصد امتیاز کل را کسب نمودند در دسته دانشجویان ضعیف، و به همین ترتیب امتیاز بین ۵۰ تا ۷۵ درصد متوسط و امتیاز بالای ۷۵ درصد خوب در نظر گرفته شد. این طبقه‌بندی بر مبنای حداقل نمره قابل پذیرش در دوره کارشناسی پیوسته پرستاری ۱۰ از ۲۰ مبنای نقطه برش اولیه قرار گرفت. جهت روان‌سنجی پرسشنامه تمام مراحل روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی محتوا کیفی و کمی با اندازه‌گیری شاخص‌های (CVR و CVI) بر اساس حداقل نمره پیشنهادی جدول لاوشه در سطح معناداری ۰/۰۵ با حداقل نمره ۰/۷۹ در هر آیتام انجام شد. برای تعیین پایایی از روش آزمون همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/89$) و روش دو نیمه کردن استفاده شد ($r = 0/73$). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-18

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مهارت‌های ارتباطی به تفکیک حیطة‌های مورد بررسی

حیطة ارتباطی	ضعیف	متوسط	خوب
شروع آگاهانه	۵۲ (۱۷٪)	۱۳۱ (۴۴٪)	۱۱۷ (۳۹٪)
مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط	۲۷ (۹٪)	۱۱۶ (۳۹٪)	۱۵۶ (۵۲٪)
هماهنگی بیرونی و درونی	۳۶ (۱۲٪)	۱۴۴ (۴۸٪)	۱۲۰ (۴۰٪)
احترام به مددجو	۹ (۳٪)	۸۱ (۲۷٪)	۲۱۰ (۷۰٪)
پذیرش غیرمشروط مددجو	۱۶۶ (۵۵٪)	۱۳۱ (۴۴٪)	۳ (۱٪)

اکثر دانشجویان در حیطة‌های شروع آگاهانه، مهارت‌های

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی

مختلف بر حسب جنسیت دانشجویان با استفاده از آزمون کا-اسکوئر نشان داد در حیطه‌های شروع آگاهانه ($P=0/041$) و احترام به مددجو ($p=0/014$) تفاوت معناداری بین دو جنس مشاهده شد (جدول ۲).

کلامی و غیرکلامی، هماهنگی درونی و بیرونی و احترام به مددجو در حد متوسط و خوب است ولی در حیطه پذیرش غیرمشروط مددجو، مهارت اکثر دانشجویان ضعیف است به طوری که فقط ۳ نفر (۱ درصد) در حد خوب بودند. در مقایسه نسبت مهارت‌های ارتباطی در حیطه‌های

جدول ۲: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی حیطه‌های مهارت‌های ارتباطی به تفکیک جنس

حیطه ارتباطی	زن	مرد	جمع	کا-اسکوئر
شروع آگاهانه	ضعیف	۲۱ (%۱۴/۸)	۵۲	$X^2=6/37$
	متوسط	۵۵ (%۳۸/۷)	۱۳۱	$P=0/041$
	خوب	۶۶ (%۴۶/۵)	۱۱۷	
مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط	ضعیف	۱۴ (%۹/۹)	۲۷	$X^2=5/33$
	متوسط	۴۵ (%۳۱/۹)	۱۱۶	$P=0/07$
	خوب	۸۲ (%۵۸/۲)	۱۵۶	
هماهنگی و درونی	ضعیف	۱۲ (%۸/۵)	۳۵	$X^2=5/11$
	متوسط	۶۴ (%۴۵/۴)	۱۴۴	$P=0/077$
	خوب	۶۵ (%۴۶/۱)	۱۲۰	
احترام به مددجو	ضعیف	۱ (%۰/۷)	۹	$X^2=8/48$
	متوسط	۳۲ (%۲۲/۵)	۸۱	$P=0/014$
	خوب	۱۰۹ (%۷۶/۸)	۲۱۰	
پذیرش غیرمشروط مددجو	ضعیف	۸۰ (%۵۴/۴)	۱۶۶	$X^2=0/622$
	متوسط	۶۰ (%۴۲/۳)	۱۳۱	$P=0/733$
	خوب	۲ (%۱/۴)	۳	

با دانشجویان سال ۳ و ۴ در حیطه‌های هماهنگی بیرونی و درونی ($p=0/002$) و احترام به مددجو ($p=0/004$) تفاوت معناداری وجود داشت (جدول ۳).

نتایج مقایسه نسبت مهارت‌های ارتباطی در حیطه‌های مختلف برحسب ترم تحصیلی با استفاده از آزمون کااسکوئر حاکی از آن بود که بین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سال ۱ و ۲

جدول ۳: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی حیطه‌های مهارت ارتباطی واحدهای مورد پژوهش به تفکیک سنوات تحصیلی

حیطه ارتباطی	سال ۱ و ۲	سال ۳ و ۴	کا-اسکوئر
شروع آگاهانه	ضعیف	۲۲ (%۲۱/۶)	$X^2=2/30$
	متوسط	۴۰ (%۳۹/۲)	$P=0/316$
	خوب	۴۰ (%۳۹/۲)	
مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط	ضعیف	۱۲ (%۱۱/۸)	$X^2=5/290$
	متوسط	۴۶ (%۴۵/۱)	$P=0/071$
	خوب	۴۴ (%۴۳/۱)	

X ² =۱۲/۰۲	۱۵(٪۷/۶)	۲۰(٪۱۹/۶)	ضعیف	هماهنگی بیرونی و درونی
P=۰/۰۰۲	۹۳(٪۴۷/۲)	۵۱(٪۵۰/۰)	متوسط	
	۸۹(٪۴۵/۲)	۳۱(٪۳۰/۴)	خوب	
X ² =۱۰/۹۵	۳(٪۱/۵)	۶(٪۵/۹)	ضعیف	احترام به مددجو
P=۰/۰۰۴	۴۵(٪۲۲/۷)	۳۶(٪۳۵/۳)	متوسط	
	۱۵۰(٪۷۵/۸)	۶۰(٪۵۸/۸)	خوب	
X ² =۲/۵۴	۱۱۳(٪۵۷/۱)	۵۳(٪۵۲)	ضعیف	پذیرش غیرمشروط مددجو
P=۰/۲۸۱	۸۲(٪۴۱/۴)	۴۹(٪۴۸)	متوسط	
	۳(٪۱/۵)	۰(۰)	خوب	

به این دلیل باشد که در مطالعه مذکور از دیدگاه بیماران مهارت‌های ارتباطی پرستاران بررسی شده است و از طرفی ابزار سنجش متفاوت بوده است.

همچنین نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق سبزواری و همکاران در باره ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان هم راستا است. در نتیجه‌گیری مطالعه مذکور عنوان شده است که مهارت دانشجویان در شروع ارتباط و مصاحبه مطلوب، اما در پیگیری مشکل و توصیف بیماری نیمه‌مطلوب و در مورد پایان بخشیدن به ارتباط و مصاحبه نامطلوب بود و در نهایت بازنگری برنامه آموزشی، به خصوص در دانشجویان کارشناسی ناپیوسته پرستاری و ارائه دروس نظری و عملی مرتبط با مهارت‌های ارتباطی، به کارگیری شیوه‌ها و روش‌های تدریس مؤثر از قبیل ایفای نقش و آموزش در گروه کوچک توصیه شده است (۶).

همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در حیطه پذیرش غیرمشروط مددجو، ضعیف است، ضعف در این حیطه ارتباطی می‌تواند موجب نارضایتی مددجو شود همان‌طور که در نتایج مطالعه سنگستانی مشاهده می‌شود که میزان رضایت بیماران از ارتباط پرستاران در ۲۹/۵ درصد موارد کم و در ۴۰/۲ درصد موارد متوسط و فقط در ۲۹/۹ موارد زیاد بوده است (۱۹). در تأیید این مطلب نتایج مطالعه مک‌کاب (McCabe) نشان داد که

نتایج مقایسه مهارت‌های ارتباطی برحسب وضعیت تأهل نشان داد که بین حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی افراد بر و وضعیت تاهل ارتباط معناداری وجود نداشت و اکثر مجردین ۱۳۹ نفر (۵۳/۵٪) و متأهلین ۲۷ نفر (۶۷/۵٪) در حیطه پذیرش غیرمشروط ضعیف بودند و در حیطه احترام به مددجو اکثر مجردین ۱۸۲ نفر (۷۰ درصد) و متأهلین ۲۸ نفر (۷۰ درصد) مهارت ارتباطی در حد خوب داشتند.

بحث

در این مطالعه مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در پنج حیطه بررسی شد، در حیطه مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ۵۲ درصد دانشجویان از سطح بالایی از مهارت برخوردار بودند. نتایج مطالعه پنج‌گویی اکثر بیماران مهارت ارتباط کلامی پرستاران را متوسط اعلام نموده‌اند که با نتایج این مطالعه هم‌سو است (۱۶). در همین راستا نصیریان می‌نویسد، تعداد کمی از پرستاران با بیماران خود ارتباط کلامی و غیرکلامی برقرار کردند و ایشان در مطالعه خود رضایت بیماران را از نحوه برقراری ارتباط کادر درمانی متوسط گزارش نموده است (۱۷). البته نتایج مطالعه رستمی و همکاران با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد، در آن مطالعه فقط ۱۴/۳ درصد پرستاران دارای مهارت ارتباط کلامی بالا و همچنین ۳۶/۶ درصد پرستاران مهارت ارتباطی غیرکلامی بالا داشتند (۱۸). تفاوت زیاد نتایج این دو مطالعه می‌تواند

مختلف ارتباطی دارند، فعالیت‌های یادگیری مناسب با این حیطه‌ها را فراهم کنند. همچنین استفاده از خود ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان می‌تواند به عنوان یک ابزار مهم سنجش مهارت‌های ارتباطی آنها به کار رود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که بیش‌ترین ضعف مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در حیطه پذیرش غیرمشروط مددجو است. با توجه به این که ضعف در این حیطه به معنای ناتوانی دانشجو در پذیرش احساسات و مشکلات مددجو است و این ضعف می‌تواند مانع برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان و در نتیجه موفقیت در مراقبت مناسب از آنان شود، لذا پیشنهاد می‌شود به منظور تکامل حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، با انجام مطالعات تکمیلی علت این ضعف شناسایی شود و روش‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی جاری مورد تجدید نظر قرار گیرد و روش‌های آموزشی نوین برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان به کار گرفته شود و ضروری است در برنامه‌های درسی پرستاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی به طور جدی مورد بازنگری قرار گیرد.

قدردانی

بدینوسیله از کلیه دانشجویان پرستاری مشارکت‌کننده در این مطالعه و همچنین مسئولین دانشکده‌های پرستاری بقیه‌اله (عج)، تهران، ارتش و شاهد سرکار خانم دکتر جلالی‌نیا (دانشکده پرستاری و مامایی تهران) و جناب آقای دکتر محمدرضا حیدری (دانشکده پرستاری شاهد) و جناب آقای دکتر آرمین زارعیان (دانشکده پرستاری ارتش) که نهایت مساعدت و همکاری را مبذول نمودند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

پرستاران ارتباط صحیح و مناسبی بایماران برقرار نمی‌کنند و از اهمیت ارتباط با بیماران آگاهی کافی ندارند (۱). یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان داد دانشجویان پرستاری از پذیرش احساسات و مشکلات مددجویان ناتوان هستند. در همین راستا نتایج پژوهش معین و همکاران پیرامون ارتباط پزشک و بیمار نشان داد پزشکان نیازمند یادگیری مهارت‌های اساسی پایه مانند مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار (شامل سلام و احوال‌پرسی کردن، گوش دادن فعال، همدلی، احترام، علاقه‌مندی، تواضع، حلم و بردباری، رازداری، جمع‌آوری اطلاعات، دادن اطلاعات به بیمار و آموزش به بیمار) و مهارت‌های پیشرفته ارتباطی هستند (۲۰). به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی برای کلیه پرسنل درمانی ضروری است. در همین زمینه نتایج مطالعه زمانی و همکاران حاکی از آن است که دیدگاه کلیه اعضای هیأت‌علمی بالینی صرف‌نظر از جنس، سن و رشته تخصصی و سابقه تدریس نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی مثبت است (۲۱).

نتایج مطالعه محمدی و همکاران با نتایج این مطالعه هم‌خوانی ندارد، در مطالعه مذکور بیش‌ترین ضعف دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی معرفی خود به بیمار ذکر شده است (۲۲)، در حالی که در مطالعه حاضر اکثر دانشجویان در حیطه شروع آگاهانه ارتباط در حد متوسط و خوب بودند؛ از جمله دلایل این عدم هم‌خوانی، استفاده از ابزارهای متفاوت و انجام ارزیابی از دیدگاه بیماران را می‌توان ذکر نمود.

تفاوت‌های شخصیتی، تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی دانشجویان در کیفیت مهارت‌های ارتباطی آنان تأثیر دارد و جزء محدودیت‌های مطالعه این مطالعه می‌باشد، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه در سطح کشوری انجام شود. دستاوردهای این مطالعه می‌تواند مورد استفاده اساتید و برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد تا متناسب با ضعف‌هایی که دانشجویان در حیطه‌های

1. McCabe C. Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004 ; 13(1): 41-9.
2. McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *J Adv Nurs*. 2006 ; 54(1): 35-44.
3. Khatami S, Asefzadeh S. [Communication skills of medical interns of Qazvin UMS]. *The journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 11(3): 79-81. [Persian]
4. Mehrshadian M, Valaiee N, Abzan S, Ramezani G, Farhangi AA, Dadgaran M, et al. Communication skills of dentist faculty members of IslamicAzad University based on a student survey and its relation with faculties evaluation by students. *Journal of Medical Education*. 2007; 11(3&4): 91-95.
5. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?. *Patient Educ Couns*. 2005; 58(3): 265-70.
6. Sabzevari S, SoltaniArabshahi K, ShekarabiR, Koohpayehzadeh J. [Nursing students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(1): 43-9. [Persian]
7. Moradi A. Survey of Nurses Knowledge about Communication And Care Of Patients in Bases Religious Rules. *Daneshvar Med*. 2007; 15(72): 65-70. [Persian]
8. Castille K, Robinson J. Balancing Quality with Productivity. *Nurs Manag (Harrow)*. 2011; 18(2): 14-20.
9. Hemsley B, Balandin S, Worrall L. Nursing The Patient with Complex Communication Needs: Time as a Barrier and A Facilitator to Successful Communication in Hospital. *J Adv Nurs*. 2012; 68(1): 116-26.
10. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-Patient Communication Barriers In Iranian Nursing. *Int Nurs Rev*. 2009; 56(2): 243-9.
11. Barazpandanjani S, Shariati A, Hoshang A, Moeinmosavi S. [Assessing Barriers Of Nurse-Patients Effective Communication In Educational Hospitals Of Ahwaz]. *Iranian Journal Of Nursing Research*. 2010; 5(16): 45-52. [Persian]
12. Joolae S, Hajibabae F, JafarJalal E, Bahrani N. [Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences]. *Hayat*. 2010; 17(1): 35-44. [Persian]
13. FarmahiniFaraahani M, Kashaninia Z, Hosseini MA, Biglarian A. [Impact Of Training Communication Skills To Nurses On Patients Satisfaction With Nurse-Patient. Relationship]. *Iranian Journal Of Nursing Research*. 2007; 1(3): 47-54. [Persian]
14. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. [Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses]. *Hayat*. 2011; 17(4): 36-45. [Persian]
15. Suikkala A, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship. *Nurse Education Today*. 2005; 25(5): 344-354
16. Panjveini S. [Evaluation of patient and nurses relationship on Sanadaj hospitals]. *Iranian Journal Of Nursing Research*. 2006; 1(1): 59-64. [Persian]
17. Nasirian Kh, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. [Patient Satisfaction of Communication in Emergency Department in Hospital]. *Nasimeh Danesh*. 2007; 15(2): 23-7. [Persian]
18. Rostami h, Golchin M, Mrzaee A. [Evaluation Of Communication Skills Of Nurses From Hospitalized Patients' Perspective]. *Bimonthly Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 27-34. [Persian]
19. Sangestani G, FallahiNia GH, Jafarian N. [A Survey on Nurses-Patients Communication in Emergencies Wards]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2008; 16(1): 40-5. [Persian]
20. Moein A, AnbariAkmal K. [The patient-physician communication.] *Daneshvar*. 2009; 17(85): 71-80. [Persian]
21. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. [The viewpoints of clinical faculty members about communication skills to medical students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3(1): 44-9. [Persian]
22. Mohammadi S, Negarandeh R, Arazi ghajagh TM, Zaboli pour S. [Barresiye keifiat maharathaye akhlaghi

va ertebari daneshjoyan parastari az didgahe bimiran]. Iranian Journal Of Medical Ethics and History Of Medicine. 2012; 5(3): 74. [Persian]

Study of Communication Skills in Nursing Students and its Association with Demographic Characteristics

Amir Ahmad Jvaheer¹, Morteza Khaghanizadeh², Abbas Ebadi³

Abstract

Introduction: Communication skills are important instruments in providing nursing care. Hence, improving communication skills of nursing students and finding their weaknesses and strengths are among the most important objectives of nursing education. The purpose of this study is to identify and evaluate students' communication skills in various areas as well as the skills' relationship with students' demographic characteristics.

Methods: In this descriptive correlation study, 330 nursing students were selected among all nursing students studying in Baqiyatallah, Army and Shahed medical universities in Tehran using cluster random sampling. Data collection tool was a researcher made questionnaire which measured five domains including verbal and nonverbal skills, internal and external coordination, respect to clients, and unconditional admission. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics (χ^2).

Results: The findings of this study showed that communication skills of 83% of students in the area of onset awareness, 91% in verbal and nonverbal skills, 88% in the area of internal and external coordination, and 97% in the area of respect to clients were at an average and desirable level but in the area of unconditional admission of patients, 55% of students showed poor communication skills. Moreover, the results for the area of onset awareness ($p=0.041$) and respect to the client ($p=0.014$) showed a significant difference between the two genders. Considering the areas of internal and external coordination ($p=0.002$) and respect to the clients ($p=0.004$), there was a significant difference between communication skills of students of first and second year compared to students of third and fourth year.

Conclusion: The poorest communication skills of nursing students related to the area of patients' unconditional admission and this weakness can impede effective communication with clients and result in unsuccessful and improper care. Therefore it is recommended include formal and informal education of this skill and other communication skills in the curriculum of nursing students.

Keywords: Communication skills, nursing students, effective communication, assessment of communication skills.

Addresses:

¹ M.Sc. Student in Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Jvaheeramir@gmail.com

² Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: khaghanizadeh11@yahoo.com.

³ Associate Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ebadi1347@yahoo.com