

اثربخشی آموزش ارتباط راه حل مدار بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران

مه‌دی صادقی شرمه^۱ MSc، حسین امیری^۲ BSc، علی اکبر کریمی زارچی^۳ PhD، فرشاد بهاری^۴ PhD، علیرضا بینش^۵ MSc

^۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۲ گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۳ گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۴ گروه مشاوره و روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
^۵ اداره پرستاری و پیراپزشکی، بهداری کل ناجا، تهران، ایران

چکیده

اهداف: برقراری ارتباط موثر نه تنها جزو مهمترین نیازهای بیمار است، بلکه اساس کار پرستاری نیز محسوب می‌شود. در این مطالعه تاثیر آموزش فنون ارتباطی راه حل مدار بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی از نوع یک گروهی پیش و پس‌آزمون، تعداد ۷۱ نفر از پرستاران مرد و زن بخش‌های داخلی جراحی یک بیمارستان در تهران شرکت کردند. فنون ارتباطی راه حل مدار در یک کارگاه یک روزه (۸ ساعت) آموزش داده شد. مهارت‌های ارتباطی پرستاران بصورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون (۲ ماه بعد از مداخله) با پرسش‌نامه ۲۶ سوالی محقق ساخته ارزیابی شد که با ضریب همبستگی ($\alpha=0.86$) پایایی درونی آن تایید شد. برای هر یک از شرکت‌کنندگان، سه پرسش‌نامه (توسط خود فرد، سرپرستار و همکار) تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی آنالیز شد.

یافته‌ها: بین میانگین کل نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران قبل و بعد از آموزش به تفکیک افراد ارزیاب از نظر آماری اختلاف معناداری مشاهده شد [$P=0.001$]. همچنین بین میانگین نمره حیطه‌های چهارگانه مهارت‌های ارتباطی پرستاران قبل و بعد از مداخله نیز تفاوت معنادار آماری مشاهده شد [$P=0.001$].

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش کوتاه مدت اصول و فنون ارتباطی درمان راه‌حل‌مدار به پرستاران، می‌تواند بر جنبه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی، شامل ارتباط عمومی، ارتباط درمانی و حمایت روحی بیماران و نگرش آنان به مقوله ارتباط با بیمار، تاثیر مثبتی داشته باشد.
کلیدواژه‌ها: ارتباط راه‌حل‌مدار، پرستار، مهارت‌های ارتباطی

Effectiveness of Solution-Focused Communication Training [SFCT] on Nurses Communication Skills

Sadeghi Shermeh M.¹ MSc, Amiri H.^{*2} BSc, Karimi Zarchi A.³ PhD, Bahari F.⁴ PhD, Binesh A.⁵ MSc

¹ Medical-Surgical Nursing Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Military Nursing Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Epidemiology & Biostatistics, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Counseling & Psychology Department, Science & Research Branch, Azad University, Arak, Iran

⁵ Nursing & Paramedics Office, NAJA General Health Department, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Effective communicating is not only one of the patient's most important needs, but also is the base of nursing work. This study aimed to evaluate the effect of solution-focused communication techniques on nurse communication skills.

Methods: In this quasi-experimental [before-after] study, one group of 71 male and female nurses from medical-surgical departments of a hospital in Tehran participated. Solution-focused Communication techniques in a one-day workshop [8 hours] were trained. Nurse's communication skills were assessed by questionnaire at pre-test and post-test [two months after the intervention]. Reliability was confirmed with correlation coefficient [$\alpha=0.86$] through inter-rater reliability. For any participant, three questionnaires were completed [by themselves, their head nurse & their colleagues]. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics.

Results: The mean score of nurses' communication skills before and after the intervention found statistically significant differences [$P=0.001$]. Statistically significant differences were also observed between mean scores of the four subscales of nurses' communication skills before and after the intervention [$P=0.001$].

Conclusion: Solution-focused communication training [SFCT] for nurses could have a positive effect on different aspects of their communication skills, containing; general and therapeutic communication, spiritual supporting and their attitudes toward communicating with patients.

Keywords: Solution-Focused Communication, Nurse, Communication Skills

مقدمه

برقراری ارتباط کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری است و در واقع اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود [۱]. ارتباط مناسب علاوه بر اینکه از نیازهای مهم بیمار است، جنبه بسیار مهمی از مراقبت‌های پرستاری است که علاوه بر اطلاع‌رسانی درباره بیماری و نوع درمان آن به بیمار، به درک نگرانی‌های بیمار منجر شده و باعث درک و همدلی بهتر، حمایت روحی و روانی، بهبود پیامدهای جسمی، روانی و رفتاری و فراهم شدن آسایش بیمار می‌شود [۲،۳] و در مقابل، عدم برقراری ارتباط مناسب از مهمترین دلایل عدم شناسایی نیازهای روحی- روانی و اجتماعی بیماران است [۴-۶].

از همین رو، امروزه آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی به پرستاران، جزو اصلی‌ترین راه‌های ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها شناخته می‌شود، زیرا باعث تغییر رفتار و نگرش آنان نسبت به مفید بودن این مهارت‌ها، ارتقاء رضایت شغلی آنان و همچنین شناسایی نیازها، ایجاد تغییر مثبت در وضعیت بالینی و کسب رضایت بیماران می‌شود [۷-۱۱]. با این حال، پژوهش‌ها بیانگر این است که این آموزش‌ها به تنهایی قادر به ایجاد روابط رضایت بخش نیستند و در واقع برقراری ارتباط درمانی چیزی فراتر از به کارگیری اصول و فنون و روش‌های معمول ارتباطی است. به همین دلیل است که هنوز هم پرستاران برای اجتناب از استرس‌های احتمالی مخرب و ناراحت‌کننده، از برقراری تماس نزدیک و ارتباط عاطفی با بیماران خودداری می‌کنند [۱۲].

در پژوهش‌های اخیر ایران نیز همانند مطالعه مرادی (۱۳۸۶)، آگاهی پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار فقط ۲۲ درصد در سطح خوب قرار دارد و تنها ۴۳ درصد پرستاران معتقدند که به درخواست‌های بیمار در ساعات پر حجم کاری، باید پاسخ مناسب و سریع داده شود [۱۳]. این در حالی است که امروزه به توجه و صرف زمان بیشتر در مقوله ارتباط جهت افزایش کیفیت مراقبت‌ها تاکید شده است [۱۴، ۱۵]. گرچه از دیدگاه بیماران و پرستاران این کمبود می‌تواند از مهمترین موانع برقراری ارتباط باشد [۱۶، ۱۷]. در مطالعه جولایی (۱۳۸۹)، خرده‌مقیاس آموزش پرستاران که به نوعی مربوط به ارتباط پرستار با بیمار می‌شود، کمترین سطح رضایت بیماران را به خود اختصاص داده است [۱۸]. براساس نتایج مطالعه *فراهانی* (۱۳۸۵) نیز، تنها ۲۳ درصد بیماران از ارتباط پرستاران رضایت کامل داشته‌اند [۱۹]. در مطالعه حاجی‌نژاد (۱۳۹۰) نیز، خرده‌مقیاس ارتباط و گرایش مثبت در بین رفتارهای مراقبتی، از نظر بیماران کمتر مشاهده می‌شود [۲۰].

در همین راستا پژوهش‌های اخیر نشان داده است که آموزش و بکارگیری آموزش فنون ارتباطی با رویکرد درمان کوتاه راه‌حل مدار *SFBT* [solution-focused brief therapy] بعنوان یک الگوی ارتباطی بیمارمحور، می‌تواند پرستار را نسبت به اهمیت فراوان برقراری ارتباط با بیمار آگاه نموده و بر مهارت‌های ارتباطی آنان تاثیر تقریباً ماندگاری داشته باشد [۲۱، ۲۲]. درمان کوتاه راه حل مدار حاصل تحقیقات طولانی و گسترده دی‌شیزور و همکارانش از سال ۱۹۸۰ می‌باشد و شامل مجموعه‌ای از پیش فرض‌های ارتباطی است که بر اساس آن می‌توان فرد را به بهترین نحو برای تغییر، سازگاری و رشد برانگیخت [۲۳، ۲۴]. در واقع این دیدگاه، روابط و اتحاد درمانی را از فرآیند کنونی شکایت محور به سمت رابطه‌ای بیمارمحور سوق می‌دهد و تفاوت آن با سایر سبک‌های ارتباطی این است که بجای تمرکز بر مشکل، نقص یا آسیب، بر اهمیت دادن به دیدگاه‌های بیمار و درک نگرانی‌هایش و مشارکت دادن فعالانه وی در تصمیم‌گیری و پیگیری برنامه‌های مراقبتی و منافع مورد انتظار بیمار از سیستم درمانی

تاکید دارد [۲۵].

در رویکرد راه‌حل‌مدار پرستار از طریق برقراری رابطه یاورانه و عاطفی، گوش دادن، مشغولیت عاطفی یا "همدلی" و کمک‌های اثربخش که اساس گفتگوی راه‌حل‌مدار را تشکیل می‌دهد، بیمار را ارزیابی نموده و بر اساس درک مطلوب بیمار، توانایی‌ها و ظرفیت‌های وی را در پیدا کردن راه حل مناسب تقویت می‌نماید و بدینگونه برای بهبودی، تغییر و رشد بیمار تلاش می‌کند. بنابراین این رویکرد علاوه بر مهارت‌های کلامی، مستلزم نوعی مشغولیت درمانی، رفتار محترمانه و تسهیل انتخاب هدف و ایجاد ظرفیت تغییر است. در واقع تمایل به گوش دادن با دقت به بیمار، جلب اعتماد و حمایت کردن جزو عناصر حیاتی در ارتقاء خوش‌بینی درمانی و ایجاد تغییر بر اساس این رویکرد است [۲۶-۲۸]. از دیدگاه اخلاق پزشکی نیز که اصل ارتباط را مهم‌ترین اصل طبابت و مراقبت می‌داند، بهترین نوع ارتباط با بیمار ارتباط با هستی و درون اشخاص است که بعنوان یک تعامل دو طرفه، ابعاد جسمی و روحی هر دو طرف را درگیر می‌کند و در غیر اینصورت ارتباط سطحی در طولانی مدت هم باعث فرسودگی شغلی پرستاران و هم کاهش رضایت بیماران می‌شود [۲۹، ۳۰]. از آنجا که در حال حاضر عدم وجود محتوی مناسب، مدت آموزش و چارچوب و الگوی مشخصی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به ویژه مخصوص پرستاران، از چالش‌های مهم در این زمینه است [۳۱، ۳۲]. در این مطالعه نیمه تجربی تاثیر آموزش فنون ارتباطی راه حل مدار *SFCT* [Solution Focused Communication Training] به عنوان یک الگوی مختصر و مفید بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی یک بیمارستان نظامی در تهران بررسی شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع یک‌گروهی پیش و پس‌آزمون است که در آن تاثیر متغیر مستقل آموزش فنون ارتباطی راه‌حل مدار بر متغیر وابسته مهارت‌های ارتباطی پرستاران بصورت قبل و بعد در یک گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. گروه پرستاران مرد و زن [۷۱ نفر] شاغل در بخش‌های داخلی جراحی یکی از بیمارستان‌های نظامی تهران جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند که بصورت هدفمند بعنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. تکمیل رضایت‌نامه ورود به مطالعه و همکاری تا پایان طرح، شاغل بودن در بخش‌های داخلی یا جراحی، نداشتن بیماری روحی و روانی که از طریق پرسش‌نامه خود گزارشی مشخص می‌شد و عدم شرکت در کارگاه مهارت‌های ارتباطی در ۶ ماه گذشته مهمترین معیارهای ورود به مطالعه پرستاران بود. نوع مداخله شامل آموزش اصول و فنون ارتباطی درمان راه‌حل‌مدار بود که در قالب یک کارگاه یک روزه به مدت ۸ ساعت توسط یک مشاور راه حل مدار (نویسنده چهارم) به روش سخنرانی و بحث گروهی انجام شد. مطالب ارائه شده شامل فنون ذیل بود: فنون ارتباطی راه‌حل‌مدار نظیر ساختارزدایی، تنظیم اهداف، جستجوی استثناءها، سؤال‌های معجزه‌ای، مقیاس‌سازی، تکالیف سازنده و فن بازخورد دادن به بیمار [۲۳]. جهت تسهیل حضور همه افراد، این کارگاه در دو روز برگزار گردید. مهارت‌های ارتباطی پرستاران بوسیله پرسش‌نامه محقق ساخته ارزیابی شد، حاوی دو بخش مشخصات جمعیت‌شناختی و ۲۶ سوال که هر فرد بر اساس میزان توانایی و مهارت خود مقیاس دیداری ۰ تا ۱۰ مقابل آن را علامت می‌زد. با مطالعه مقالات داخلی و خارجی، کتب، مجلات و تحقیقات گذشته و بهره گیری از اینترنت و نظرات اساتید راهنما و مشاور، این پرسش‌نامه تهیه شد و اعتبار علمی یا روایی آن از طریق تعیین اعتبار صوری و محتوا توسط

ثبت شده است. میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی پرستاران قبل و بعد از مداخله با توجه به آزمون تی زوجی انجام شده از نظر آماری اختلاف معناداری داشته است ($P=0/001$). این اختلاف به تفکیک افرادی که مهارت‌ها را ارزیابی نموده‌اند نیز از لحاظ آماری معنادار است. این اختلاف به نحوی است که نشان‌دهنده افزایش نمره مهارت‌های ارتباطی بعد از مداخله است. بین نمرات حیطه‌های چهارگانه پرسش‌نامه قبل و بعد از مداخله نیز با توجه به آزمون تی زوجی انجام‌شده، تفاوت معنادار آماری مشاهده شد ($P=0/001$) که این اختلاف به تفکیک در هر حیطه نیز از لحاظ آماری معنادار بوده است و نمرات حیطه‌های چهارگانه مهارت‌ها بعد از مداخله افزایش یافته است.

بحث

از آنجا که پرستاران نسبت به سایر اعضای تیم درمان زمان بیشتری را با بیمار در تعامل هستند، آموزش آنها برای دستیابی به روابط مثبت با بیماران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است [۴]. در این مطالعه اثربخشی آموزش اصول و فنون ارتباطی درمان کوتاه راه حل مدار (SFBT) به پرستاران بر میزان مهارت‌های ارتباطی آنان مورد ارزیابی قرار گرفت. در نظرسنجی اولیه که بصورت پیش و پس‌آزمون در روز کارگاه انجام گرفت، تقریباً ۸۷ درصد شرکت‌کنندگان در حدود ۷۰ درصد سوالات مربوط به آگاهی و دانش نسبت به اصول راه حل مدار را پاسخ صحیح دادند و در قسمت نظرات، بیان داشته‌اند که آموزش این رویکرد باعث شده تا نسبت به بیمار و شرایط وی دیدگاه مناسب‌تری را در پیش بگیرند.

براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه، اگرچه قبل از مداخله نیز نمره مهارت‌های ارتباطی پرستاران در سطح بالایی بوده است، آموزش فنون ارتباطی راه حل مدار تاثیر مثبتی بر روابط پرستاران با بیماران داشته و باعث تقویت مهارت‌های ارتباطی آنان شده است. تغییرات ایجاد شده در رفتارهای پرستاران از سوی هر یک از ارزیابان (خود فرد، سرپرستار و یکی از همکاران) نیز مثبت ارزیابی شده است که از این نظر نتایج بدست آمده با نتایج مطالعه باولز (۲۰۰۱) همسو به نظر می‌رسد. مطالعه آنها نشان داد که مهارت‌های ارتباط راه حل مدار می‌تواند برای پرستاران در هر بخش و گروهی مفید باشد و در تمایل پرستاران برای تعامل با بیماران تغییر معناداری مشاهده شده است ($P=0/001$) که در این تعامل پرستاران احساس ناخوشایندی را تجربه نکردند و اظهار داشته‌اند که ارتباط راه حل مدار، چارچوب قابل استفاده‌ای برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی است [۳۳].

"جنبه عمومی ارتباط"، "حمایت روحی"، "جنبه درمانی ارتباط" و "ارتباط غیرکلامی" چهار حیطه پرسش‌نامه استفاده شده در این مطالعه بودند که تغییرات مثبتی نیز در هر یک از آنها مشاهده شد که هر یک به نوبه خود تاثیر قابل توجهی بر کیفیت روابط بین فردی پرستاران دارند [۲۳]. در حیطه اول مولفه‌هایی همچون نحوه شروع ارتباط، جلب اعتماد بیماران، توجه به خواسته‌های آنان، رفتار مواضعانه و صادقانه با بیماران و اعتماد به نفس در برقراری ارتباط با بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. در حیطه دوم مواردی همچون احترام به بیمار، صبر و حوصله، تاکید بر توانایی‌های بیمار، گوش دادن فعال به نگرانی‌ها، تقویت مثبت‌اندیشی بیمار و تمایل در برقراری ارتباط با بیمار ارزیابی شد. در حیطه سوم توجه به وضعیت جسمانی و عاطفی بیمار، شرح دادن اقدامات پرستاری، گوش دادن به صحبت‌های بیمار و تسکین نگرانی‌هایش و دادن اطلاعات درمانی و در حیطه چهارم نیز استفاده از حالات چهره و بدن در برقراری

۱۰ نفر از اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه تایید شد. با توجه به اینکه برای هر یک از پرستاران پرسش‌نامه توسط سه نفر [خود فرد، سرپرستار و همکار] تکمیل شد، با ضریب همبستگی [۸۹ درصد α] پایایی درونی آن تایید شد. با استفاده از تحلیل عاملی (Factor Analysis) و از طریق آزمون بارتلت و KMO (Kaiser-Meyer-Olkin and Bartlett's Test)، ساختار پرسش‌نامه با ۴ خرده‌مقیاس مشخص شد: حیطه اول "جنبه عمومی ارتباط"، حیطه دوم "حمایت روحی"، حیطه سوم "ارتباط درمانی"، و حیطه چهارم "ارتباط غیرکلامی". حیطه اول و دوم در هر پرسش‌نامه هر کدام ۹ سوال، حیطه سوم ۶ سوال و حیطه چهارم ۳ سوال را در برمی‌گرفت. برای هر نفر از شرکت‌کنندگان، در مرحله قبل از مداخله سه پرسش‌نامه [توسط خود فرد، سرپرستار و یکی از همکاران] تکمیل شد. مجموع امتیازات هر پرسش‌نامه از ۰ تا ۲۶۰ و با توجه به تکمیل شدن سه پرسش‌نامه برای هر فرد مجموع امتیازاتی نهایی هر فرد ۷۲۰ بوده است. امتیاز هر حیطه شامل مجموع امتیازاتی است که در هر سه پرسش‌نامه به آن حیطه داده شد. بعد از کارگاه نیز جزوه آموزشی مطالب ارائه شده در کارگاه از طریق سوپروایزر آموزشی در اختیار بخشها قرار گرفت و با نظارت تیم تحقیق و سرپرستاران، پرسنل آن را مطالعه نمودند. ۲ ماه بعد از کارگاه، همانند مرحله پیش‌آزمون، سه پرسش‌نامه پس‌آزمون [توسط خود فرد، سرپرستار و همکار مرحله پیش‌آزمون] برای هر فرد تکمیل شد [۲۳]. داده‌های گردآوری شده ابتدا در نرم‌افزار SPSS 18 ثبت شده و با استفاده از آزمون‌های آماری تی و تی زوجی و آنالیز کواریانس یک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران قبل و بعد از مداخله، تجزیه و تحلیل آماری شد.

یافته‌ها

از بین پرستاران واجد شرایط بیمارستان، تعداد ۷۱ نفر (۹۱ درصد) در کارگاه آموزش فنون ارتباطی درمان راه حل مدار شرکت کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴ سال و اغلب آنها را پرستاران خانم تشکیل می‌دادند (۶۵ درصد). بین میانگین نمرات پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی پرستاران و متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله سن، شیفت کاری، وضعیت تاهل و سابقه کاری و نوع بخش درمانی پرستاران همبستگی معناداری مشاهده نشد (جدول ۱). بجز متغیر جنسیت که این همبستگی از نظر آماری معنادار بوده است ($P=0/012$). در تحلیل کواریانس تاثیر متغیر جنسیت بر میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران بعد از مداخله معنادار نبوده است ($P=0/068$) [جدول ۲]. بعد از مداخله نیز بجز متغیر بخش درمانی و سن، بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران همبستگی معناداری مشاهده نشد. در مقایسه بین بخش‌ها بعد از مداخله میانگین نمرات تفاوت معناداری داشته است ($P=0/001$) بدین صورت که در میانگین نمرات پرسنل بخش‌های داخلی تغییرات بیشتری رخ داده است و در واقع مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش داخلی افزایش بیشتری را نشان می‌دهد. میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی بعد از مداخله، از نظر گروه‌های سنی اختلاف معناداری داشته است ($P=0/001$). این تاثیر بگونه‌ای بوده است که پرستاران گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال بیشترین نمره مهارت‌های ارتباطی را کسب کرده است. میانگین و انحراف استاندارد مجموع نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران در جدول ۳ به تفکیک افرادی که مهارت‌های ایشان را ارزیابی نموده‌اند و در جدول ۴ به تفکیک ۴ خرده‌مقیاس پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی

جدول (۱) فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و همبستگی آن با میانگین کل نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران قبل و بعد از مداخله

متغیر	سن [سال]		جنس		تحصیلات		تاهل		سابقه کار [سال]		بخش درمانی		نوبت کاری				
	۲۰ تا ۳۰	۳۱ تا ۴۰	زن	مرد	لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم	دیپلم	متاهل	مجرد	۱۰ تا ۲۰	۱ تا ۱۰	داخلی		آر.ا. و صبح			
تعداد	۱۸	۴۵	۸	۲۵	۴۶	۱۳	۵	۵۳	۵۴	۱۷	۴۲	۲۵	۴	۳۷	۳۴	۴۷	۶۶
درصد	۲۶	۶۳	۱۱	۳۵	۶۵	۱۸	۶	۷۶	۷۶	۲۴	۵۶	۳۵	۶	۵۲	۴۸	۲۴	۳۴
قبل	P	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۲۹	۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۸۳	۰/۱۳	۰/۶۶	۰/۱۳	۰/۰۶					
	r	۰/۱۸	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۲۹	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۲۲					
بعد	P	۰/۰۱	۰/۵۱	۰/۰۷	۰/۵۱	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸					
	r	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۱۰					

جدول (۲) تحلیل کواریانس یکطرفه تاثیر متغیر جنسیت بر نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران بعد از مداخله

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
جنس	۱۱۵۹/۹۳	۱	۱۱۵۹/۹۳	۰/۹۸	۰/۰۶۸	۰/۰۷۶	۰/۵۳

جدول (۳) مقایسه میانگین کل نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران برحسب افراد ارزیابی‌کننده قبل و بعد از مداخله

مهارت‌های ارتباطی	قبل از مداخله ± S.D میانگین	بعد از مداخله ± S.D میانگین	t	df	P
پرستار	۲۱۵/۷۶ ± ۲۶/۴۵	۲۳۱/۹۲ ± ۱۸/۷۶	- ۴/۷۵	۷۰	۰/۰۰۱
سرپرستار	۲۰۷/۴۵ ± ۲۴/۱۹	۲۲۷/۲۸ ± ۲۰/۳۸	- ۶/۶۰	۷۰	۰/۰۰۱
همکار	۲۱۴/۹۶ ± ۳۰/۱۳	۲۳۱/۷۲ ± ۲۱/۲۰	- ۳/۸۹	۷۰	۰/۰۰۱
جمع	۶۳۸/۱۷ ± ۵۴/۵۱	۶۹۰/۹۲ ± ۴۲/۱۱	- ۷/۳۳	۷۰	۰/۰۰۱

جدول (۴) مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران در هر خرده‌مقیاس قبل و بعد از مداخله

گروه متغیر	قبل از مداخله ± S.D میانگین	بعد از مداخله ± S.D میانگین	t	df	P
ارتباط عمومی	۲۳۰/۱۷ ± ۱۷/۴۸	۲۴۳/۰۰ ± ۱۳/۰۴	- ۵/۲۴	۷۰	۰/۰۰۱
حمایت روحی	۲۱۴/۵۶ ± ۲۱/۴۸	۲۳۶/۴۲ ± ۱۶/۸۵	- ۷/۹۶	۷۰	۰/۰۰۱
ارتباط درمانی	۱۲۱/۰۷ ± ۱۲/۸۲	۱۳۲/۳۰ ± ۸/۵۱	- ۶/۸۴	۷۰	۰/۰۰۱
ارتباط غیر کلامی	۷۲/۳۷ ± ۷/۰۹	۷۹/۲۰ ± ۵/۷۱	- ۷/۹۲	۷۰	۰/۰۰۱
مجموع نمرات	۶۳۸/۱۷ ± ۵۴/۵۱	۶۹۰/۹۲ ± ۴۲/۱۱	- ۷/۳۳	۷۰	۰/۰۰۱

باشد. بعنوان مثال در آموزش آن تاکید می‌شود که از نظر دیدگاه راه حل مدار این بیمار است که تصمیم می‌گیرد چه چیزی به او کمک کند تا بهترین کیفیت زندگی ممکن را داشته باشد. لذا ارتباط راه‌حل مدار به نوعی باعث حفظ احترام و شان و مقام بیمار می‌شود و پرستاران نیز درمی‌یابند که با استفاده از فنون ارتباطی راه‌حل مدار می‌توانند بصورت موثرتری بیماران را در هر مرحله‌ای از بیماری حمایت کنند و قادر باشند با وجود کمبود رایج وقت و منابع در محیط‌های درمانی، سهم معنادارتری در سلامتی بیماران داشته باشند [۴۱]. از دلایل دیگر آن می‌تواند این نکته باشد که این رویکرد بر سلامتی، امیدواری و مثبت‌اندیشی تاکید دارد، و بنابر این با فلسفه و فعالیت پرستاری منطبق است و در موقعیت‌های مختلف از جمله در مراقبت‌های بالینی روتین قابل استفاده است [۲۷،۲۸].

نتیجه‌گیری

با مروری بر نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که آموزش اصول و فنون ارتباطی درمان راه‌حل مدار می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی عمومی و درمانی پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی و در واقع بر نوع نگرش پرستاران به مقوله ارتباط با بیمار تاثیر مثبتی داشته باشد. بنابراین به نظر می‌رسد آشنایی و اجرای فنون ارتباطی راه‌حل مدار می‌تواند چهارچوب و الگوی مشخص و روشنی از دانش مهارت‌های ارتباطی درمانی را برای پرستار فراهم کند تا بتواند مهارت‌های ارتباطی کنونی خود را تکمیل و آنها را تقویت نماید. این الگو می‌تواند به عنوان سرفصلی برای آموزش کوتاه مدت مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران نیز مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: در پایان از مدیران محترم بیمارستان‌ها، مدیریت محترم خدمات پرستاری، سرپرستاران گرامی و تمامی پرستاران گرانقدر بیمارستان که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Doss S, Depascal P, Hadley K. Patient-Nurse Partnerships. *Nephrol Nurs J.* 2011;38[2]:115.
2. Gibson-Mee S. Communication Skills To Improve Clients' Experiences Of Hospital. *Learning Disability Practice.* 2011;14[9]:28.
3. Sheldon L K. Communication for Nurses: Talking With Patients. 2 ed. Jones & Bartlett Learning; 2009. p. 150-6
4. Charlton CR, Dearing KS, Berry JA, Johnson MJ. Nurse Practitioners Communication Styles and Their Impact On Patient Outcomes: An Integrated Literature Review. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008;20(7):382-8.
5. Clever SI, Jin L, Levinson W, Meltzer Do. Does Doctor-Patient Communication Affect Patient Satisfaction With Hospital Care? Results of an Analysis with a Novel Instrumental Variable. *Health Services Research.* 2008;43[5p1]:1505-19.
6. Helitzer DI, Lanoue M, Wilson B, De Her-

ارتباط همدلانه و قطع نکردن سخنان بیمار بررسی شد. در این مطالعه پرستاران بعد از مداخله آموزشی میزان تمایل خود در برقراری ارتباط درمانی و روابط دوستانه نزدیک با بیماران را بیشتر تخمین زده‌اند که از این حیث با نتایج مطالعه /اسمیت (۲۰۱۰) همسویی دارد. آنها در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده‌اند که بدنبال آموزش درمان راه حل مدار، پرستاران برای برقراری ارتباط با بیمار، حس مثبت و اعتماد بیشتری داشتند [۳۴]. مهارت‌هایی مثل شروع یک ارتباط موثر و گوش دادن فعال به صحبت‌های بیماران در حیطه ارتباط درمانی در این مطالعه نیز تقویت شده است که نشان دهنده توانایی بیشتر پرستاران در برقراری روابط بین فردی به ویژه روابط درمانی با بیماران است. در مطالعه /دوارز (۲۰۰۶) و حاجی‌نژاد (۱۳۹۰) نیز نقش موثر و انکارناپذیر این جنبه مهارت‌های ارتباطی بر تعاملات درمانی بین پرستار و بیمار مورد تاکید قرار گرفته است [۲۰،۳۵].

در برخی پژوهش‌های اخیر در ایران همدلی با بیماران که شامل رفتار دوستانه و مددکارانه و برخورد مناسب بوده است بعنوان عامل مهمی در جلب رضایت بیمار شناخته شده است که در حال حاضر بیشتر بیماران در این زمینه ناراضی بوده‌اند و ایجاد اطمینان، جلب اعتماد بیماران و تواضع کارکنان جزو مسائل چالش‌برانگیز مراکز درمانی در این زمینه بوده است [۳۶]. در مطالعه نیوسون (۲۰۰۷) نیز به آن اشاره شده است که حمایت روحی و روانی بیماران از جنبه‌های مهم مراقبت پرستاری است و اغلب پرستاران در این زمینه از توانایی کافی برخوردار نیستند و خواهان آموزش لازم در این زمینه هستند. در پژوهش حاضر سطح توانایی پرستاران در حمایت روحی و روانی از بیماران در حد قابل قبولی افزایش یافته است و با مطالعه نیوسون تقریباً همسو می‌باشد [۲۵]. این در حالی است که در مطالعه دهقان‌نیری (۱۳۸۹) رضایت حدود نیمی از بیماران در مورد توجه به قلمرو روحی و روانی‌شان توسط پرستاران، در سطح پایین بوده است [۳۷]. در همین زمینه مک‌آلیستر (۲۰۰۳) بیان می‌دارد که برخلاف دیدگاه پزشکی روز که بر مشکل بیمار به جای خودش تمرکز می‌کند، تمرکز عمده پرستاری بر روابط انسانی و توانایی افراد استوار است که این ارتباط بصورت ایجاد یک رابطه عاطفی حسنه یا مشغولیت عاطفی است و اساس گفتگوی راه‌حل مدار را نیز تشکیل می‌دهد. پرستار از طریق آشنایی با ارتباط راه‌حل مدار می‌تواند به راحتی استرس ناشی از ارتباط را مدیریت کرده و تمایل بیشتری برای برقراری ارتباط موثر و عاطفی با بیماران داشته باشد [۳۸].

با توجه به اینکه در این مطالعه از هر دو جنس زن و مرد شرکت کردند، برای بررسی تاثیر جنسیت بر میزان مهارت‌ها از آزمون همبستگی استفاده شد که بین میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و جنسیت قبل از مداخله همبستگی معناداری مشاهده شد، بدینصورت که میانگین نمرات پرستاران زن بیشتر از میانگین نمرات پرستاران مرد بوده است. با این وجود، در تحلیل کواریانس یک‌متغیره برای ارزیابی میزان تاثیر جنسیت بر مهارت‌های ارتباطی بعد از مداخله، متغیر جنس بر میانگین نمرات پس‌آزمون از لحاظ آماری تاثیر معناداری نداشته است ($P=0/068$). از این لحاظ، نتیجه این مطالعه با مطالعات کریم‌زاده (۲۰۰۹) و بیره‌ایم (۲۰۰۷) همسو به نظر می‌رسد، همانگونه که در این مطالعات اشاره شده است در زمینه مهارت‌های ارتباط بین فردی، زنان معمولاً نمرات بالاتری کسب کرده‌اند [۳۹،۴۰].

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آشنایی با فنون ارتباطی راه‌حل مدار باعث تقویت مهارت ارتباطی پرستاران می‌شود. یکی از دلایل این تاثیر مثبت، می‌تواند نگرش‌های متفاوت این رویکرد نسبت به بیمار

- andez Bu, Warner T, Roter D. A Randomized Controlled Trial of Communication Training With Primary Care Providers to Improve Patient-Centeredness and Health Risk Communication. *Patient Edu Couns*. 2011;82(1):21-9.
7. Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. Nurse-Patient/Visitor Communication In The Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2009;35(5):406-11.
8. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a Nursing Communication Skills Training Course: The Relationships between Self-Rated Ability, Satisfaction, and Actual Performance. *Nurse Edu Prac*. 2010; 10(6):374-8.
9. Mccaffrey R, Hayes RM, Cassell A, Miller-Reyes S, Donaldson A, Ferrell C. The Effect Of An Educational Programme On Attitudes Of Nurses And Medical Residents Towards The Benefits Of Positive Communication And Collaboration. *J Adv Nurs*. 2011;68(2):293.
10. Mccaffrey Rg, Hayes R, Stuart W, Cassell A, Farrell C, Miller-Reyes C. A Program to Improve Communication and Collaboration between Nurses and Medical Residents. *J Contin Educ Nurs*. 2010;41(4):172.
11. Nake L. Communication Skill and the Professional Patient Rehabilitation in the Health Care. *Clin Health Psychol*. 2003;4:3-11.
12. Sheldon Lk, Barrett R, Ellington L. Difficult Communication in Nursing. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(2):141-7.
13. Moradi A. Survey of Nurses Knowledge about Communication And Care Of Patients in Bases Religious Rules. *Daneshvar Med*. 2007;15(72):65-70. [Persian]
14. Castille K, Robinson J. Balancing Quality with Productivity. *Nursing Management* [Harrow, London, England: 1994]. 2011;18(2):14.
15. 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.
16. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-Patient Communication Barriers In Iranian Nursing. *International Nursing Review*. 2009;56(2):243-9.
17. Barazpardanjani S, Shariati A, Hoshang A, Moeinmosavi S. Assessing Barriers Of Nurse-Patients Effective Communication In Educational Hospitals Of Ahwaz. *Iran J Nurs Res*. [Nursing Theories]. 2010;5(16):45-52 [Persian].
18. 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]
19. Farmahini Faraahani M, Kashaninia Z, Hosseini MA, Biglarian A. Impact Of Training Communication Skills To Nurses On Patients Satisfaction With Nurse-Patient Relationship. *Iranian J Nurs Res*. 2007; 1(3):47-54. [Persian]
20. 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]
21. Mcgilton K. Communication Enhancement: Nurse and Patient Satisfaction Outcomes in a Complex Continuing Care Facility. *J Adv Nurs*. 2006;54(1):35-44.
22. Miller J. Does Teaching A Solution-Focused Model Of Counseling Work? A Follow-Up of Graduates. *Couns and Psychother Res*. 2009;9:8:311-329.
23. Boscart VM. A Communication Intervention for Nursing Staff in Chronic Care. *J Adv Nurs*. 2009;65(9):1823-32.
24. Kim JS. Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Res Soc Work Pract*. 2008;18(2):107-16.
25. Newson L, Povey R. The Development of a Training Program for Nurses Working In Cardiac Rehabilitation: Understanding and Applying Psychological Technique. *Health Psychology Updates*. 2007; 16(1):26-33.
26. Wand T. Mental Health Nursing From a Solution Focused Perspective. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19(3):210-9.
27. Ferraz H. The Integration Of Solution Focused Brief Therapy Principles Into Nursing: A Review Of The Literature. *Psychiatric and Mental Health Nurs*. 2008;15:37-44.
28. Ferraz H. Fostering a Culture of Engagement: An Evaluation of a 2-Day Training In Solution-Focused Brief Therapy for Mental Health Workers. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;16(4):326-34.
29. Esmaeili R, Al E. Human Relationships Philosophy and Ethics Principles in Medical Sciences. *Medical Ethics*. 1390;5[16]:80-93. [Persian]
30. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived Ethical Values By Iranian Nurses. *Nurs Ethics*. 2012;

- 19(1):30-44. [Persian]
31. Mcgilton KS, Boscart V, Fox M, Sidani S, Rochon E, Sorin-Peters R. A Systematic Review of the Effectiveness of Communication Interventions for Health Care Providers Caring For Patients in Residential Care Settings. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2009;6(3):149-59.
32. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. *HAYAT*. 2006;12(4):47-56. [Persian]
33. Nick B. Nurses' Communication Skills: An Evaluation of the Impact of Solution-Focused Communication Training. *J Adv Nurs*. 2001;36(3):347-54.
34. Smith S. A Preliminary Analysis of Narratives on the Impact of Training in Solution-Focused Therapy Expressed By Students Having Completed a 6-Month Training Course. *J Psychiatric Ment Health Nurs*. 2010.17(2).105-10
35. Edwards N, Peterson WE, Davies BL. Evaluation of A Multiple Component Intervention to Support the Implementation of A Therapeutic Relationships Best Practice Guideline On Nurses Communication Skills. *Patient Education and Counseling*. 2006;63(1-2):3-11.
36. Rajabipoor Meybodi AR, Farid D, Rajabipoor Meybodi T. Evaluation of Patient Satisfaction with remedial services quality of hospitals by using servqual scale. *J Uromia Nurs Midwifery faculty*. 2009;7(4):224-32. [Persian]
37. Dehghan NN, Aghajani M. Protecting patient's privacy by medical team and its relation to patient's satisfaction. *HAYAT*. 2010;16(1):13-22. [Persian]
38. Mcallister M. Doing Practice Differently: Solution-Focused Nursing. *J Adv Nurs*. 2003;41(6):528-35.
39. Karimzade M, Akhavan Tafti M, AR K, Akbarzade N. Effect of Teaching The Social-Emotional Skills On Developing These Skills. *JBS [Jbs]*. 2009.3(2).143-149. [Persian]
40. Baerheim A, Hjortdahl P, Holen A, Anvik T, Fasmer O, Grimstad H. Curriculum Factors Influencing Knowledge Of Communication Skills Among Medical Students. *BMC Medical Education*. 2007;7(1):35.
41. Smith S, Adam D, Kirkpatrick P, Mcrobie G. Using Solution-Focused Communication To Support Patients. *Nursing Standard*. 2011;25(52):42.