

عنوان: بررسی مشکلات مهارت های ارتباط بین فردی پرستاران CCU بیمارستان کاشانی کرمان در سال 1388 و تدوین برنامه ارتقاء مهارت های ارتباطی آنها

نویسنده: مهدیه یاسمن علی پور (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش - جراحی)  
استاد راهنما: دکتر سید علی ناجی (ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی) - دکتر حیدر علی عابدی (مدیر گروه ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان)

#### مقدمه

انسان ها به طور طبیعی موجودات اجتماعی هستند و نیازهای یکدیگر از طریق همکاری با یکدیگر مرتفع و برطرف می سازند. راه و ابزار و عامل این همکاری و رفع نیازها، برقراری ارتباط و تعامل با یکدیگر محسوب می شود. به عبارتی، ارتباطات یک امر اساسی در زندگی بشر و توانایی برقراری ارتباط برای ایجاد رفاه و عملکرد انسانی، لازمه زندگی است. بنابراین ارتباطات مهمترین عامل بقای انسان ها محسوب می شود و انسانی که در حال زندگی در اجتماع است، بدون داشتن ارتباط، مرده به حساب می آید. زیرا ارتباطات سنگ بنای جامعه انسانی و اساس شکل گیری آن است. (1)

طبق تعریف انجمن آمریکایی دانشکده پرستاری (1998) ارتباط عبارتست از فرآیندی تعاملی، مداوم و پیچیده که ابعاد کلامی، غیر کلامی، گوش دادن و نوشتن را دربرمی گیرد. (2)

4 نوع ارتباط براساس تعداد گیرنده پیام وجود دارد. ارتباط جمعی، گروهی، درون فردی و میان فردی. در ارتباط میان فردی، فرد حداقل با یک فرد دیگر ارتباط برقرار می کند. (3) و فرض بر آن است که این نوع ارتباط، یک نیاز سازمانی است یعنی اگر افراد با هم مرادوده داشته باشند، احتمالاً بهره وری سازمان بیشتر خواهد بود و اگر مرادوده نداشته باشند بهره وری افزایش نخواهد یافت. (4)

برای برقراری ارتباط موثر، برقرار کننده ارتباط باید ویژگی هایی داشته باشد. (1) این ویژگی ها عبارتند از دانش، انگیزه و مهارت است. (2) مهارت های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می شود که به فرد کمک می کند عواطف و نیازهای خود را بدرستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. (5) این مهارتها شامل رفتارهای کلامی و غیرکلامی است. در صورتی که ارتباط میان افراد موثر باشد باعث رضایت افراد، احساس خوب، جذابیت رابطه و اعتماد خواهد شد. (2) تحقیقات نشان می دهد که حدود 75٪ از اوقات روزانه ما به نحوی در تماس و ارتباط با دیگران می گذرد به همین دلیل کیفیت زندگی هر کس بستگی به کیفیت ارتباط او با دیگران دارد. (6)

در زمینه مهارت های ارتباطی نظرات مختلفی وجود دارد برخی از صاحب نظران مانند، کارشناسان صندوق جمعیت ملل متحد مهارت های ارتباطی را شامل Plot می دانند. Probing شامل جستجو، تفحص و پرسش. Listening گوش دادن، Observing مشاهده دقیق. Telling اظهار نظر، سخن گفتن. (1)

استفاده از مهارت های ارتباطی موثر، یک بخش انسانی و جدائی ناپذیر از حرفه پرستاری بوده و یکی از ابزارهای مهم پرستاران برای حمایت بیمار، خانواده های آنان است. (7)

مهارت های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دار شامل دادن اطلاعات، پرسیدن سوال، برقراری رابطه دوستانه، ایجاد همکاری و گفتگوی احساسی - اجتماعی است. (7)

امروزه پرستاران، هسته اصلی تیم ارتباطی هستند آنها باعث هماهنگی افراد تیم بهداشتی شده و اطلاعات لازم را به افراد تیم می دهند. بنابراین آنها نه تنها با بیماران بلکه باید با دیگر همکاران ارتباط موثری داشته باشند. از این رو سیستم بهداشتی مراقبتی احتیاج به پرستارانی دارد که به طور موفقیت آمیزی با بیماران و اعضای تیم ارتباط برقرار کند و مهارت های ارتباطی را بکار برد. (10) در سال

1988 زمانی که برنارد<sup>39</sup> و میرسون<sup>40</sup> درباره مهارت های بین فردی مطالبی نوشتند. تنها تعداد کمی از دانشکده های پرستاری، این موضوع را در برنامه درسی خود قرار دادند. (11) اما امروزه مهارت های ارتباطی، هسته اصلی درس مراقبین بهداشتی است. (11) با توجه به تجربه شخصی پژوهشگر که 6 سال در بخش CCU به عنوان پرستار در شیفت های مختلف کاری فعالیت نموده و تا به حال هیچ گونه مشکل در زمینه ارتباط پرستاران با یکدیگر را مشاهده نکرده، اما اخیراً متوجه شده که در نحوه ارتباط پرستاران شاغل در بخش CCU با یکدیگر اشکال ایجاد شده که نیاز به بررسی دارد. لذا تصمیم گرفته که مشکل را شناسایی و علت آن را تعیین کند. از روش لیکرت در یک فرم نظر سنجی که شامل 4 سوال در زمینه مهارت های ارتباطی پرستاران بود استفاده نمود و پس از بررسی نتایج دریافت که پرستاران در مهارت ارتباطی شان در زمینه رابطه دوستانه با یکدیگر دچار مشکل شده اند. بنابراین مصمم شد تا در جهت رفع این مشکل راه کارهای اصولی و مرتبط را با استفاده از نظر خود پرستاران CCU ارائه دهد.

#### روش

برای حل این مشکل از روش حل مساله (problem solving) براساس الگوی عقلایی استفاده نمود. این الگو یک فرآیند اصولی و قدم به قدم می باشد. مراحل الگو با بیان یک هدف آغاز و تا هنگام گرفتن اجراء و ارزشیابی بهترین تصمیم به طور مرتب در داخل فرایند ادامه می یابد مفروضات الگوی تصمیم گیری عقلایی متعدّدند. در این شیوه راه حل هایی انتخاب می شوند که دارای بالاترین ارزش و ثبات باشند. (4)

#### بیان هدف

فرایند الگوی عقلایی با بیان هدف مقطعی یا نهایی مورد نظر آغاز می شود. (4)

#### تشخیص مشکل (مشکل شناسی)

منظور از تشخیص مشکل جمع آوری اطلاعات مرتبط با آن است. اگر بین هدف و موقعیت موجود تفاوت وجود داشته باشد معرف مشکلی است که گرفتن یک تصمیم را ضروری می سازد. در این مرحله وجود اطلاعات قابل اعتماد بسیار مهم است. ممکن است وجود اطلاعات غلط به گرفتن تصمیمی منجر شود که نیازی به گرفتن آن نبوده یا بدتر از آن، به هنگام ضرورت تصمیمی گرفته نشود. (4)

#### تعیین راه کارها

در الگوی عقلایی فرض بر این است که تصمیم گیرنده تمام راه کارهای ممکن برای حل مشکل را تعیین کند. تصمیم گیرندگان برای تعیین راه های حل مشکل به تحصیلات، تجربه و دانش خود درباره موقعیت متکی هستند علاوه بر این آنها ممکن است اطلاعات مورد نیاز خود را از دیگر اشخاص از جمله همکاران، زیر دستان، بالا دستان حتی ممکن است از نمونه های گذشته، قضاوت و بصیرت به عنوان کلید و راهنما استفاده کنند. (4) افراد می توانند برای بهبود بخشیدن به فرایند ایجاد راه کارها یکی از سه فن طوفان مغزی، گروه اسمی، دلفی برای برانگیختن توانایی های گروه در حل مشکلات به کار گیرند. (12)

#### طوفان مغزی

گروه صرفاً برای ایجاد راه کارها تشکیل جلسه می دهد. هر یک از اعضا نظرهای خود را ارائه می دهد و آن را به اختصار تشریح می کند. نظرها بر روی تابلویی که به طور معمول متحرک است ثبت شده برای جلوگیری از ایجاد خود سانسوری هر گونه اقدام برای ارزیابی نظرها ممنوع می باشد. از اعضا خواسته می شود هر گونه نظری را که به ذهنشان می رسد حتی مخاطره آمیز یا غیر ممکن را بیان کنند. (4)

<sup>39</sup> - Bernard

<sup>40</sup> - Mirson

### فن گروه اسمی

گروهی از افراد برای آگاهی از موضوع بحث تشکیل می دهند موضوع برای اعضای جلسه تشریح می شود هر کدام فهرستی از نظرهای خود را بر روی کاغذ می نویسند. اعضا حق بحث با یکدیگر را ندارند به دنبال مرحله 5 تا 10 دقیقه ای ایجاد نظرها، هر یک نظرش را به گروه ارائه می دهد.

نظرها روی تابلو متحرک ثبت می شوند و از اعضا خواسته می شود با کامل کردن نظرهای دیگران فهرست را افزایش دهند. (4)

### فن دلفی

به عنوان شیوه جمع آوری آراء متخصصان بکار گرفته شد. این فن برای گروه هایی که قادر به تشکیل جلسه های حضوری نمی باشند طراحی شده است. مدیر یا پژوهشگر بعد از انتخاب شرکت کنندگان نسبت به تهیه و ارسال یک پرسشنامه جهت پاسخگویی توسط آنان اقدام می کند پرسشنامه ساده و حاوی سوالات روشن است مدیر پاسخ های دریافتی را خلاصه کرده دوباره با یک پرسشنامه دیگر به متخصصان ارسال می کند. (4)

### ارزیابی راهکارها

ارزیابی، ارزش گذاری بر کلیه راه کارهای ممکن براساس معیار تصمیم گیری از پیش تعیین شده را شامل می شود. فرایند ارزیابی شامل زمان، پیآمدهای پیش بینی شده، منطقی بودن، مخارج پیش بینی شده، عدم اطمینان و خطرهای مربوط به هر راه کار. (4) همچنین واقع بینانه بودن، قابل اجرا، اخلاقی بودن، اهمیت و داشتن تاثیر بیشتر می باشد. (12) (13)

### انتخاب یک راه کار

انتخاب راه کار یک مرحله مهم و تعیین کننده در فرایند تصمیم گیری است گزینش، از انتخاب راه کار با بالاترین احتمال حصول نتیجه بر حسب آن چه عاید می گردد هزینه ها، مخاطرات، و عدم اطمینان های راه کارها تشکیل شده است. (4) اجراء: در مرحله اجرا تصمیم به عمل در می آید، در این مرحله تعهد و انگیزش کسانی که در فرایند تصمیم گیری مشارکت داشته اند بکار گرفته می شود. (4)

ارزشیابی: در مرحله نهایی فرایند عقلایی، پیآمدهای تصمیم، اندازه گیری شده و با اهداف از پیش تعیین شده مقایسه می شوند. اگر تفاوتی مشاهده شود تصمیم گیرنده ممکن است با تعیین یک هدف جدید فرایند تصمیم گیری را دوباره آغاز کند. (4) پس می توان از طریق نظارت، بازنگری و دریافت گزارش، میزان پیشرفت کار را پیگیری کرد. (12)

براساس فرایند مذکور (روش حل مساله) مطالعه انجام شد و مشکل از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفت.

### 1- هدف

بهبود مهارت ارتباطی بین فردی در زمینه رابطه دوستانه در بین پرستاران شاغل در بخش CCU بیمارستان کاشانی کرمان سال 1388

### برایند (نتیجه)

انتظاری که بعد از اجراء بهترین راه حل ممکن می توان در بهبود مهارت ارتباطی بین فردی در زمینه رابطه دوستانه پرستاران CCU داشت.

### 2- مشکل شناسی

رابطه دوستانه عبارت است از ارتباطاتی آگاهانه، داوطلبانه اساس آن توجه به رفع نیازهای عاطفی است (6). 6 ماه است که این رابطه دوستانه در بین پرستاران بخش CCU بیمارستان کاشانی دچار مشکل شده و هنوز ادامه دارد. این مشکل هم با توجه به تجدید شخصی پژوهشگر که 6 سال در بخش CCU مشغول به کار بوده مشخص گردید. و هم از طریق فرم های نظر سنجی که شامل 4 سوال در زمینه مهارت های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دارد (اطلاعات دادن سوال پرسیدن، رابطه دوستانه با یکدیگر داشتن، گفتگو و همکاری اجتماعی) و از روش لیکرت استفاده شده بود مشخص گردید. فرم ها در بین 20 پرستار بخش CCU توزیع گردید. بعد از بررسی پاسخ های داده شده به سوالات مشخص گردید که 85٪ از پرستاران در مهارت ارتباطی، رابطه دوستانه با یکدیگر دچار ضعف هستند ولی در بقیه مهارت های ارتباطی متوسط و قوی را نشان دادند. در مرحله بعد برای یافتن علت این مشکل مجدداً از نظر خود آنان استفاده شد

و فرم های نظر سنجی که شامل یک سوال باز در مورد علت های ایجاد کننده مشکلات ارتباط بین فردی پرستاران بود به آن 20 نفر داده شد. نتایج این نظرسنجی علل زیر را برای این مشکل مطرح نموده است. عوامل مدیریتی، عوامل محیطی، عوامل فردی، کم بودن ارتباط بین فردی به علت کمبود وقت، عوامل مدیریتی نزدیک به 75٪ از پاسخ ها را به خود اختصاص داده بود.

تحقیقات مختلف نشان داده اند که ارتباطات میان فردی ضعیف بین ارائه دهندگان مراقبت باعث ایجاد تنش شغلی در پرستاران می شود که این پدیده خود می تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی، روانشناختی مانند کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس داشته و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد و باعث خطا، حوادث کاری، تاخیر و غیبت از کار و کاهش بهره وری و تعهد سازمانی به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می گردد و باعث عم رضایتمندی بیمار از سیستم های بهداشتی درمانی می شود. (5) با توجه به مطالب بالا و پیش بینی پیامدها این مشکل احتیاج به رفع هر چه سریعتر دارد.

**تعیین راه کارها (راه حل یابی):** با توجه به هدف و نتیجه این مطالعه می توان از تکنیک راه حل Brainstorm یا طوفان مغزی که قبلا ذکر آن شد استفاده نمود و برای این مشکل راه حل مناسب را پیدا نمود. از پرستاران بخش به عنوان اعضای گروه برای ایجاد راه کارها استفاده شد.

میزان درصد موافق عبارتند از:	راه کارها ی ارائه شده عبارتند از:
80٪	1- اجرای عدالت و رفع هر گونه تبعیض توسط مدیران خصوصا سرپرستار
80٪	2- بوجود آوردن حس اعتماد در بین پرسنل پرستاری CCU توسط سرپرستار
75٪	3- تاکید روی جنبه های مثبت رفتار افراد باعث بهبود روابط آنان می گردد.
75٪	4- نادیده گرفتن جنبه های منفی رفتار افراد که اهمیت چندانی ندارد.
70٪	5- نوشتن احادیث و سخنان بزرگان دین در رابطه با ارتباط دوستانه در برد پرسنل
70٪	6- رعایت کردن نسبت پرستار به بیمار برای ارائه بهتر خدمات و مراقبت های پرستاری به آنان
65٪	7- تنظیم شیفت های ماهیانه به صورتی که همه پرستاران در طول ماه چندین شیفت با هم کار کنند.
65٪	8- ایجاد فعالیت های گروهی از جمله تحقیق و پژوهش گروهی در زمینه های مختلف کاری که باعث افزایش ارتباطات بین فردی می شود.
65٪	9- ایجاد جلسات درون بخشی هفتگی یا ماهانه با پرسنل
60٪	10- تبادل نظر در مورد موضوعات مختلف با هم و قبول انتقادهای سازنده یکدیگر
60٪	11- اشتباه یا مشکلی اگر در طول شیفت پیش آمد خیلی زود به طور واضح و بدون سرزنش به یکدیگر بگویند.
60٪	12- همسان بودن پرستاران از نظر سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار ....
55٪	13- تعمیر کردن محل استراحت پرسنل و ایجاد تهویه مناسب در بخش
55٪	14- آموزش مهارت های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دارد.
40٪	15- ترتیب دادن گردش های دسته جمعی با همکاران حداقل 2 تا 3 ماه یکبار
30٪	16- رفت و آمد خانوادگی پرسنل با هم در صورت امکان

#### ارزیابی راه کارها

مرحله اول در ارزیابی راه حل ها، باید معیارها مشخص و تعریف شود. معیارها عبارتند از:

زمان: سرعت رسیدن به هدف (4)

هزینه: مقرون به صرفه بودن برای سازمان مربوطه (4)

منطقی بودن: مطابقت با اصول و قوانین سازمان. (4)

پی آمد پیش بینی شده: نتیجه ای که از اجرای راه حل بدست می آید. (4)

فقدان ریسک پذیری: عدم وجود خطر در اجرای راه حل. (4)

قابل اجرا: قابلیت انجام دادن دادن راه حل وجود دارد. (12)

واقع بینانه بودن: به واقعیت نزدیک بودن راه حل (12)

تاثیر پذیری بیشتر: اجرای آن تاثیر بیشتری دارد. (13)

اهمیت داشتن. مهم بودن اجرای راه حل (13)

اخلاقی بودن: مطابقت با موازین شرعی داشته باشد. (13)

در مرحله دوم راه حل ها با معیارها مقایسه و سنجیده شود و امتیازات مشخص گردد.

امتیازاتی که برای معیارها در نظر گرفته شده بود عبارتند از: خیلی ضعیف (1) - ضعیف (2) - متوسط (3) - خوب (4) - عالی (5)

معیارها	راه حل (1)	راه حل (2)	راه حل (3)	راه حل (4)	راه حل (5)	راه حل (6)	راه حل (7)	راه حل (8)	راه حل (9)	راه حل (10)	راه حل (11)	راه حل (12)	راه حل (13)	راه حل (14)	راه حل (15)	راه حل (16)
1- زمان	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2
2- هزینه	5	5	5	4	4	1	4	3	4	4	5	2	2	2	2	2
3- منطقی بودن	5	5	4	4	5	5	3	4	5	4	4	2	4	3	2	3
4- پیامدهای پیش بینی شده	5	5	5	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3
5- فقدان ریسک پذیری	5	5	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2
6- اهمیت داشتن	5	5	4	4	3	5	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2
7- تاثیر پذیری بیشتر	5	5	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2
8- قابل اجرا بودن	5	5	4	4	5	2	5	4	5	4	4	2	4	4	4	3
9- واقع بینانه بودن	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3
10- اخلاقی بودن	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3
جمع	50	50	42	40	42	40	39	35	38	36	37	31	34	33	27	25

**انتخاب یک راه کار :** بعد از ارزیابی راهکارها، با انتخاب یک راه از میان راهکارهای گوناگون تصمیم بهینه اتخاذ می شود. (12)  
امتیازات 50 و 42 بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند به عنوان بهترین راه کار در نظر گرفته شدند. این امتیازات مربوط به 4 راه حل می باشد که عبارتند از:

- اجرای عدالت و رفع هر گونه تبعیض توسط سرپرستار
  - بوجود آوردن حس اعتماد در بین پرسنل پرستاری توسط سرپرستار
  - تاکید روی جنبه های مثبت رفتار افراد که باعث بهبود روابط آنان می گردد.
  - نوشتن احادیث و سخنان بزرگان دین در رابطه با ارتباط دوستانه در برد پرسنل
- اجراء :** با سرپرستار در مورد اجرای 4 راه حل انتخابی صحبت و هماهنگی خواهد شد. و از ایشان درخواست می شود که در اجرای 4 راه حل انتخابی نهایت سعی و تلاش خود را بکار ببرد. البته لازم موفقیت در اجراء راه حل استفاده مناسب از منابع و مهارت های خوب مدیریت خواهد بود. (4)

**ارزشیابی :** در این مرحله پی آمدهای حاصل از اجرای راه حل ها از طریق نظارت، بازنگری، دریافت گزارش اندازه گیری خواهد شد و با هدف از پیش تعیین شده که بهبود مهارت ارتباطی در زمینه رابطه دوستانه در بین پرستاران CCU بود مقایسه خواهد گردید تفاوت قابل ملاحظه ای دیده نخواهد شد. از طریق نتایج فرم نظر سنجی که شامل 4 سوال در مورد مهارت های ارتباطی پرستاران (اطلاعات دادن - سوال پرسیدن، رابطه دوستانه با یکدیگر داشتن، گفتگو و همکاری اجتماعی) خواهد بود مشخص خواهد گردید که ضعف پرستاران در مهارت ارتباط بین فردی در زمینه رابطه دوستانه برطرف گردیده است

**نتیجه گیری :** بنابراین فرایند حل مساله یک فرایند پویا، خود نظم و دائم در سازمانها می باشد. (4)

**کلید واژه ها:** مهارت های ارتباط بین فردی، پرستاران، حل مساله  
**منابع :**

- 1- حمیده زاده، یوسف، آموزش بهداشت و ارتباطات، انتشارات بشری. 1386
- 2- KiAkovich, M.D, DNSC. RN, CNAA, BC, DEIACRUZ, F,A,DNS, RN, Validating the interpersonal communication Assessment scale journal of professional nursing vol22, no1 (2006) pp60-67
- 3- هاشمیان، معصومه، آموزش بهداشت و ارتباطات، اندیشه رفیع: 1384
- 4- گریفین، مورهد، الوانی، م، معمار زاده، غ رفتار سازمانی، انتشارات مروارید 1375
- 5- رضایی، ش، حسینی، م، فلاحی، م تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توان بخشی شهرستان های ری، تهران، شمیرانات، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران دوره 64، شماره 1، فروردین 1385، 21-26
- 6- کریس کول، آل یاسین، م، کلید طلایی ارتباطات، انتشارات هامون، زمستان 1386
- 7- فراهانی، م، کاشانی نیا، ز، حسینی، م، بیگلیریان، ا، تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی به پرستاران را به رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط پژوهش پرستاری دوره 1، شماره 3، زمستان 1385، 47-54.
- 8- Hpker. J, PHD, Kathleen, M. PHD, ZABAVAFORD. W,s, PHD, Hofmeister. N, Rn collaboration, credibility, compassion, and coordination. Professional Nurse communication skill sets in health care team interaction journal of professional nursing. Vol 22 , Nov(2006): pp180-189.
- 9- Burnard, D. Morrison, P. commentary on" Nurses perception of their interpersonal skill: A descriptive study using six category intervention Analysis Nurse Education today (2005) 25, 618-619.

- 10- اصغری، ج، مبانی سازمان و مدیریت، انتشارات اشراقی، 1386
- 11- حسینی، م، اصول مدیریت خدمات پرستاری، انتشارات بشری، 1386.