

رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار - بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش های ویژه

معصومه همتی مسلک پاک*، مهری شیخ بکلو، رحیم بقایی

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: تمرکز روی ایمنی بیمار در بخش های مراقبت ویژه موضوعی مهم است و در این بین یکی از مهم ترین عوامل مربوط به ایمنی بیمار، مهارت های ارتباطی بین پرستار و بیمار می باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار - بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش های ویژه بیمارستان های شهر ارومیه از دیدگاه پرستاران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۱۶۷ پرستار شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه با روش تمام سرشماری شرکت کردند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های روا و پایا شده ی مهارت ارتباطی پرستار - بیمار و وضعیت ایمنی بیمار استفاده شد و مهارت ارتباطی پرستار - بیمار ارزیابی و ارتباط آن با وضعیت ایمنی بیماران تعیین شد.

یافته ها: اکثریت پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی (به ترتیب ۹۷/۵ و ۹۷/۸ درصد) مهارت ارتباطی خود را در سطح خوب ارزیابی کردند. همچنین ۸۷/۶ درصد پرستاران بیمارستان های آموزشی و ۸۴/۸ پرستاران بیمارستان های غیر آموزشی ایمنی بیماران را در سطح خوب ارزیابی کردند. بین مهارت ارتباطی پرستاران با وضعیت ایمنی بیماران در بخش ویژه رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه پرستاران می توانند با بکارگیری مهارت های ارتباطی مناسب با بیماران بستری در بخش های ویژه، ایمنی آن ها را حفظ و ارتقاء بخشند.

واژه های کلیدی: مهارت ارتباطی، بخش ویژه، ارتباط پرستار- بیمار، ایمنی بیمار.

مقدمه:

شیوه ها و راهکارهای عملی، وقوع خطاها را به حداقل رسانده و باعث عدم تکرار آن در صورت وقوع حوادث می شود (۴). ادغام علم ایمنی با مراقبت های روزانه از بیمار باعث کاهش حوادث شده و میزان ضرر و آسیب را کاهش خواهد داد (۵).

پژوهشگران اعلام کرده اند که بیش از ۳۶ درصد پذیرش ها به بخش های عمومی و ۱۳ درصد پذیرش ها به بخش های مراقبت ویژه به دنبال حوادث ناگوار ناشی از آسیب بیماران می باشد و اغلب حوادث ناشی از خطاهای درمانی است. نتایج به دست آمده از مطالعه انجام شده در آمریکا نشان داد که ۹۸۰۰۰-۴۴۰۰۰ نفر از شهروندان آمریکایی در بیمارستان ها به دنبال حوادث ناگوار قابل پیشگیری می میرند (۲،۵). همچنین مطالعات نشان داده که یک سوم از هزینه هایی که

یکی از بارزترین حقوق انسان ها، حق ایمن ماندن از خطرات و آسیب ها هنگام دریافت خدمات بهداشتی است. مفهوم ایمنی بیمار جزء بسیار ضروری سیستم های بهداشتی و درمانی بوده و یکی از ارکان اصلی کیفیت در سازمان های بهداشتی درمانی است (۱). با حفظ ایمنی بیمار احتمال موفقیت و دسترسی به نتایج درمان بیشتر می شود (۲). موسسه پزشکی آمریکا، ایمنی را پیشگیری از آسیب به بیماران با تأکید روی سیستم ارائه مراقبت تعریف کرده و آن را شامل پیشگیری از اشتباهات، یادگیری از اشتباهات اتفاق افتاده و ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان ها ذکر می کند (۳). در تعریفی دیگر ایمنی بیمار پیشگیری و تعدیل آسیب های ایجاد شده در اثر حذف خطاهای مربوط به مراقبت های بهداشتی ذکر شده است که با بکارگیری

صرف مراقبت های بهداشتی می شود نتیجه کیفیت پایین مراقبت ها است (۷،۶)؛ در حالی که ایمنی بیمار نشانگر کیفیت مراقبت های پرستاری است (۲)؛ به طوری که ایمنی بیمار هسته مرکزی مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا است (۶).

یکی از مهم ترین عوامل مربوط به کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار، مهارت های ارتباطی بین پرستاران و بیمارانشان می باشد (۷)؛ به طوری که یکی از اهداف کمیسیون مشترک ایمنی بیمار در سال ۲۰۰۹ (The Joint Commissions 2009 National Patient Safety Goals) مربوط به ارتقاء ارتباطات موثر ارائه دهندگان مراقبت با بیماران است. طبق نظر این کمیسیون، ارتباط کم بین بیمار و پرستار روی ایمنی بیماران موثر است. این کمیسیون بیمار را یک منبع اطلاعاتی مهم می داند که در صورت برقراری ارتباط با او امکان آگاهی از موقعیت های مخاطره آمیز و نتایج سوء فراهم می شود (۸).

ارتباط فرآیندی پویا بین انسان ها است که جهت تأثیرگذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه جهت تندرستی، رشد و بقا ضروری است استفاده می شود (۹). ارتباط موثر عبارت از انتقال صریح و دریافت محتوی پیام می باشد که در آن اطلاعات به طور آگاهانه و ناآگاهانه توسط یک شخص خلق شده و از طریق الگوهای کلامی و غیر کلامی به گیرنده انتقال می یابد (۳،۲). ارتباط یک بخش اساسی در اقدامات پزشکی بوده به طوری که برقراری ارتباط موثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است (۱۱،۱۰).

عوامل اصلی ارتباط در بیمارستان، بیماران و پرستاران هستند و ارتباط با بیمار یکی از نقش های کلیدی پرستاران است که منجر به ارتقاء مراقبت، بهبود بیمار، رشد حرفه ای و شخصیت اجتماعی پرستار می شود. ارتباطات موثر در تعاملات بی شماری که بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و بیماران به صورت روزانه اتفاق می افتد ضروری است (۱۲،۱۰). در مراقبت های بهداشتی حرفه ای نیز ارتباطات اهمیت

زیادی در شرح دادن مراقبت ها و درمان ها داشته و نارسایی در دادن اطلاعات قابل فهم و دقیق منجر به اضطراب بیمار می شود. ارتباط نادرست می تواند منجر به تضاد و سوء تفاهم شده و مهمتر از همه منجر به خطر افتادن ایمنی بیمار شود (۱۳)؛ به طوری که ۱۵ درصد علل حوادث ناگوار مستقیماً به مشکلات ارتباطی مربوط می شود که بین مراقبین و بیماران و یا در داخل تیم ها بوده است و در بیش از ۵۰ درصد، ارتباطات عامل دخیل در بروز حوادث بوده است (۵).

در بخش های مراقبت ویژه به دلیل قرار گرفتن بیماران تحت تهویه مکانیکی، امکان برقراری ارتباط کلامی برای بیمار با پرسنل بخش و اطرافیان وجود ندارد و از این نظر برقراری ارتباط با بیمار یک چالشی برای پرستاران بخش مراقبت ویژه به حساب می آید و پرستاران مجبورند از ابزار و رفتار خاصی برای بهبود ارتباط با بیماران استفاده کنند که مهمترین آن ها استفاده از زبان بدنی، حالات چهره، تماس چشمی و استفاده از کاغذ و مداد، نقاشی کشیدن، پرسیدن سوالاتی که جواب آن بله یا خیر هست می باشد (۱۴). نتایج مطالعات نشان داده است که ۶۹ درصد بیماران در چنین بخش هایی از زبان بدنی و ۳۰ درصد از لب خوانی و یک درصد از کاغذ و مداد برای برقراری ارتباط استفاده می کنند؛ این در حالی است که برای پرستاران نیز استفاده از زبان بدنی و حالات چهره به عنوان یک جز اساسی در پرستاری عنوان شده است (۱۴،۱۵).

در بخش های مراقبت ویژه ارتباط مستقیم با بیمار اهمیت و الویت دارد (۷)؛ زیرا در غیاب عدم استفاده از مهارت های ارتباطی مناسب مراقبت از بیماران به مخاطره می افتد. تقریباً ریشه تمام اتفاقات که در شیفت های کاری افتاده و گزارش گردیده است عدم استفاده از مهارت های ارتباطی مناسب بین مراقبت دهندگان و

بیماران شناخته شده است؛ به طوری که علل ۷۵ درصد خطاهای پزشکی و ۶۵ درصد حوادث شیفیتی را ارتباطات نامناسب تشکیل می دهد (۱۰، ۱۶-۱۳).

در بیست سال گذشته تعداد تخت های آی سی یو بیش از ۲۵۰ درصد افزایش داشته است؛ به طوری که ده درصد تخت های بیمارستانی را تشکیل می دهد. هزینه یک روز اقامت در آی سی یو سه تا پنج برابر هزینه اقامت در بخش های معمولی است؛ بنابراین تمرکز روی ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی در آی سی یو یک موضوع مطالعاتی اولویت دار است (۷). در مجموع با توجه به این که بر اساس بررسی های به عمل آمده توسط پژوهشگر تاکنون مطالعه ای که به بررسی رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار - بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش مراقبت ویژه پیرازد انجام نشده است؛ لذا انجام چنین مطالعه ای ضروری به نظر می رسد.

روش بررسی:

این پژوهش به صورت یک مطالعه توصیفی - همبستگی، در سال ۱۳۹۰ بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه شهر ارومیه، انجام شد. ۱۹۷ نفر پرستار با حداقل یک سال سابقه کار در بخش ویژه، به صورت سرشماری انتخاب شدند. این پرستاران پس از توضیح کامل و کسب رضایت وارد مطالعه شدند. جهت بررسی وضعیت عملکرد مهارت ارتباطی پرستاران با بیماران از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه از سه بخش تشکیل شده بود؛ بخش اول شامل ۸ سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی نمونه ها و بخش دوم شامل ۲۱ سوال در مورد عملکرد مهارت ارتباط کلامی و غیر کلامی پرستاران با بیماران بود، که مهارت ارتباط کلی به صورت قراردادی به سه سطح، ضعیف (۴۹-۲۱)، متوسط (۷۷-۵۰) و خوب (۱۰۵-۷۸) تقسیم شده بود. بخش سوم پرسشنامه شامل ۱۸ سوال در ارتباط با ارزیابی وضعیت ایمنی ارتباط محور بیماران بستری در

بخش های مراقبت ویژه بود که به صورت قراردادی به سه سطح نمره ضعیف (۴۱-۱۸)، متوسط (۶۵-۴۲) خوب (۹۰-۶۶) تقسیم شده بود. سوالات مربوط به پرسشنامه ها بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از امتیاز ۱ هرگز تا ۵ همیشه رتبه بندی شده بود. پس از تأیید صوری پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از نمونه ها، جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش سنجش روایی محتوی کیفی و کمی استفاده شد. پس از تأیید روایی محتوای پرسشنامه ها توسط ۱۰ نفر از متخصصان، به منظور تعیین روایی محتوی کمی از نسبت روایی محتوی (Content Validity Ratio) و شاخص اعتبار محتوی (Content Validity Index) از نظرات ۱۵ نفر از متخصصان استفاده شد. ضریب پایایی بخش دوم و سوم پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی مجدد به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۷ تعیین شد. پرسشنامه ها بدون نام و به صورت کددار توزیع شدند و به صورت خود گزارشی تکمیل شدند و در نهایت از بین ۱۹۷ پرسشنامه توزیع شده ۱۷۳ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد که ۷ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۱۶۷ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تی مستقل و همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

اکثر نمونه های این مطالعه زن (۸۸ درصد)، متأهل و کمتر از ۱۰ سال سابقه کار (۷۰/۷ درصد)، قراردادی (۵۴/۵ درصد)، با مدرک کارشناسی (۹۶/۴ درصد) و سن کمتر از ۳۰ سال (۳۷/۱ درصد) بودند. نتایج مطالعه نشان داد که ۸۰/۲ درصد پرستاران بیمارستان های آموزشی از مهارت ارتباطی کلامی خوب و ۸۴/۸ درصد پرستاران بیمارستان های غیر آموزشی از مهارت ارتباطی کلامی خوب برخوردار

بودند. به ترتیب ۸۸/۴ و ۸۰/۴ درصد پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی از مهارت غیر کلامی خوب برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مهارت ارتباط کلامی و غیر کلامی واحدهای مورد مطالعه در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی

نوع ارتباط	بیمارستان	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کلامی	بیمارستان های آموزشی	۱	۰/۸	۲۳	۱۹	۹۷	۸۰/۲	۱۲۱	۱۰۰
	بیمارستان های غیر آموزشی	۰	۰	۷	۱۵/۲	۳۹	۸۴/۸	۴۶	۱۰۰
غیر کلامی	بیمارستان های آموزشی	۰	۰	۱۴	۱۱/۶	۱۰۷	۸۸/۴	۱۲۱	۱۰۰
	بیمارستان های غیر آموزشی	۰	۰	۹	۱۹/۶	۳۷	۸۰/۴	۴۶	۱۰۰

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که از دیدگاه پرستاران، اکثریت بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی از وضعیت ایمنی خوب برخوردار هستند. تنها ۲/۲ درصد از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های غیر آموزشی از وضعیت ایمنی ضعیف برخوردار نبودند (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین مهارت ارتباطی کلامی پرستاران با وضعیت ایمنی بیماران ($r=0/27$ ، $P<0/001$) و مهارت ارتباطی غیر کلامی پرستاران با وضعیت ایمنی بیماران ($r=0/29$ ، $P<0/001$) رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین مهارت کلامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی به ترتیب $54/5 \pm 7/5$ و $52/7 \pm 6/1$ از ۷۰ بود. همچنین میانگین مهارت غیر کلامی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی به ترتیب $34/7 \pm 4/3$ و $32/8 \pm 4/4$ از ۳۵ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که از نظر مهارت ارتباطی غیر کلامی بین پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/012$)؛ ولی از نظر مهارت غیر کلامی این ارتباط معنی دار نیست ($P=0/16$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان ها آموزشی و غیر آموزشی ارومیه

بیمارستان	وضعیت ایمنی ضعیف		وضعیت ایمنی متوسط		وضعیت ایمنی خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستان های آموزشی	۲	۱/۷	۱۳	۱۰/۷	۱۰۶	۸۷/۶	۱۲۱	۱۰۰
بیمارستان های غیر آموزشی	۱	۲/۲	۶	۱۳	۳۹	۸۴/۸	۴۶	۱۰۰

بحث:

کلامی خوب برخوردار بودند. یافته های این مطالعه با یافته های مطالعه ای که در آن تمام پرستاران از کلمات

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه از مهارت ارتباط

برای فهم نیازهای بیماران استفاده می کردند همخوانی دارد (۱۷)؛ ولی با یافته های برخی دیگر از مطالعات که در آن ها به ضعف ارتباط کلامی پرستاران و عدم ارائه اطلاعات کافی به بیماران توسط پرستاران اشاره داشتند همخوانی ندارد (۲۱-۱۸). بیماران علاقمند هستند که به هنگام مراقبت های پرستاری تفاوت های فردی آن ها در نظر گرفته شود؛ بدین ترتیب که آن ها را با اسم صدا بزنند و نه با تشخیص مشخص یا شماره تخت و این در مورد بیماران بخش ویژه به دلیل ارتباط مستقیمی که پرستار با بیمارش دارد بیشتر نمود پیدا می کند. از طرف دیگر پرستاران در بخش های ویژه به دلیل شرایطی که بیمارانشان از نظر هوشیاری و آگاهی دارند باید با بیمارانشان ارتباط کلامی بیشتری برقرار کنند و طبیعی است که در چنین شرایطی پرستاران نمره خوب به خود اختصاص دهند.

یافته های این مطالعه بیانگر آنست که از نظر مهارت غیر کلامی پرستاران بیمارستان های شهر ارومیه امتیاز بالایی به خود تخصیص داده بودند. دیگر مطالعاتی که در آن ها اکثر بیماران از تلاش پرستاران برای برقراری ارتباط غیر کلامی ارزیابی مثبت داشته اند (۱۹، ۱۴)؛ همچنین پرستاران از تکنیک های غیر کلامی استفاده نموده اند (۱۸) و نیز اکثر پرستاران برای فهم نیازهای بیماران از ارتباط درمانی بهره جسته اند (۱۷) با مطالعه حاضر همخوانی دارند. از سویی دیگر یافته های این مطالعه متفاوت از نتایج مطالعه سیزواری و همکاران می باشد که در آن دانشجویان پرستاری در استفاده از مهارت غیر کلامی ضعیف بودند (۲۱). از آنجایی که اکثر بیماران بستری در بخش ویژه بیمارانی هستند که به دلیل شرایط جسمی قادر به برقراری ارتباط به طریق معمول نیستند؛ بنابراین در چنین شرایطی پرستاران برای درک نیاز و درخواست بیماران از روش برقراری ارتباط به طریق غیر کلامی سود می جویند؛ به طوری که بهره گیری مناسب و به جا از این مهارت ها بر اساس شرایط بیمار از مراقبت های فیزیکی نیز موثرتر می باشد.

از نظر وضعیت ایمنی بیماران در بخش مراقبت ویژه، پرستاران آن را خوب ارزیابی کرده بودند که این نتایج با یافته های مطالعه Valentin و همکاران مطابقت نشان داد (۲۲)؛ ولی با یافته های برخی دیگر از مطالعات که در آن ها وضعیت ایمنی بیماران خوب ارزیابی نشده بود همخوانی نداشت (۲۴، ۲۳، ۶). از سویی دیگر در مطالعه حیدری و همکاران، از دیدگاه پرستاران فراوانی شاخص های مربوط به ایمنی بیماران شامل زخم فشاری ۳/۵ درصد، افتادن بیماران ۸/۵ درصد، صدمات پوستی ۳۴/۵ درصد، شکستگی به دنبال افتادن ۴ درصد و مرگ به دنبال بروز خطا ۱ درصد گزارش گردیده است (۲۵)؛ ولی این نتایج به صورت رتبه ای از دیدگاه پرستاران در مورد وضعیت ایمنی بیماران جمع آوری شده است و وضعیت خوب در بعد ایمنی به مفهوم عدم وقوع اتفاقات نیست؛ لذا با توجه به این یافته ها و نتایج مربوطه کسب شده در این مطالعه چنین استنباط می گردد که پرستاران در بخش های مراقبت ویژه اتفاقاتی که برای بیماران می افتد را جز مسائل مربوط به ایمنی بیمار محسوب نمی کنند و به راحتی از کنار این مسائل می گذرند؛ بنابراین پرستاران باید در مورد مسائل مربوط به ایمنی بیمار آموزش ببینند و دقت لازم را مبذول دارند.

نتایج این مطالعه بین مهارت ارتباط پرستار - بیمار با ایمنی بیماران در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های شهر ارومیه رابطه معنی دار آماری نشان داد. حرفه پرستاری حرفه کمک کردن است و پرستاران به بیماران کمک می کنند که سلامتی و ایمنی آن ها حفظ شود و یکی از روش های موثر در کنار بکارگیری تکنولوژی پیشرفته پزشکی، تعامل مناسب بین پرستار و بیمار است که باعث می شود تا از نیازها و درخواست های بیماران اطلاع یافته و جهت برآوردن آن ها اقدام کنند و این مسأله در بخش مراقبت ویژه به دلیل شرایط ویژه ای که این دسته از بیماران دارند اهمیت بسیار پیدا می کند؛ بنابراین پیشنهاد می شود به ارتقاء مهارت ارتباطی پرستاران در بخش های ویژه اهمیت بیشتری داده شود. از محدودیت های مطالعه شرایط جسمی و روانشناختی

اتخاذ کنند؛ همچنین نتایج این پژوهش اساتید پرستاری را سفارش می کند تا روش های صحیح و علمی مهارت های ارتباطی را به دانشجویان آموزش دهند و در طی کار عملی از دانشجویان بخواهند با همکاری پرستاران بالینی، مهارت های ارتباطی در بالین بیمار بکارگیرند و در نهایت پرستاران بخش های ویژه، با استفاده از مهارت های ارتباطی مناسب با بیماران بتوانند در فراهم نمودن ایمنی بیماران موثرتر باشند.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره قرارداد ۹۹۲ می باشد؛ لذا از مسئولین محترم دانشگاه، هم چنین کلیه پرستاران بخش های مراقبت ویژه شهر ارومیه که در انجام این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می گردد.

پرستاران بود که در زمان تکمیل پرسشنامه در پاسخگویی به سوالات تأثیر داشت که کنترل آن ها از اختیار پژوهشگران خارج بود.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه بیانگر ارتباط معنی دار بین مهارت ارتباطی پرستاران با وضعیت ایمنی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بود؛ بنابراین ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران باید هسته اصلی مراقبت از بیمار باشد و پرستاران باید در مورد اهمیت و بکارگیری مهارت ارتباطی در تعامل با بیماران بخش های ویژه آموزش لازم را ببینند تا ایمنی بیماران حفظ و ارتقاء یابد.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

یافته های این مطالعه می تواند به مدیران پرستاری کمک کند تا راهبردهای موثری را برای آموزش و ارزیابی مهارت های ارتباطی پرسنل پرستاری

منابع:

1. Newhouse RP, Poe S. Measuring patient safety. Boston: Jones and Bartlett Pub; 2005.
2. Galt KA, Paschal K. Foundation in Patient Safety for Health Professionals. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publ; 2011.
3. Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BA. Patient safety in nursing practice. Journal of Nursing Care Quality. 2005; 20(3): 193-7.
4. National Quality Forum (NQF). Patient Safety Terms and Definitions. Available at: <http://www.qualityforum.org>. 2009.
5. Sanders J, Cook G, editors. ABC of Patient Safety. Oxford: Blackwell; 2007.
6. Saint S, Krein SL, Manojlovich M, Kowalski CP, Zawol D, Shojania KG. Introducing the patient safety professional: why, what, who, how, and where? Journal of patient safety. 2011; 7(4): 175-80.
7. Hoonakker P, Carayon P, Douglas S, Schultz K, Walker J, Wetterneck TB. Communication in the ICU and the relation with quality of care and patient safety from a nurse perspective. human factors in organizational design and management-IXL. Sznclwar, F. Mascia and U. Montedo (Editors) 2008.
8. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, Persing R. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. 2008, Project Web site: www.safecoms.org.
9. Pahlavanzadeh S, Maghsudi Ganjeh J. Psychology Health. Isfahan: Isahan Medical University Pub; 2006.

10. Deborab M, Nadzam p. Nurse role in communication and patient safety. *Journal Nursing care*. 2009; 24(3): 184-8.
11. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 1(11): 12-21.
12. Mahmoudi H, Ebaddi A, SaLimi SH, Najafi S, Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patient on anxiety/ depression and stress level of emergency ward patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010; 3(1): 7-12.
13. Bach SH, Grant A. *Communication & interpersonal skills for nurses*. 1th ed, Southernhay: Learning Matters Ltd; 2010.
14. Wojnicki-Johansson G. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive Crit Care Nurs*. 2001 Feb; 17(1): 29-39.
15. Ashwarth P. *Care to communicate - an investigation into problems of communication between patients and nurses in intensive therapy units*. London: Royal College of Nursing , 1980.
16. Schwartz JM, Nelson KL, Saliski M, Hunt EA, Pronovost PJ. The daily goals communication sheet: a simple and novel tool for improved communication and care. *Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources*. 2008; 34(10): 608-13, 561.
17. Bolster D, Manias E. Person- centred interaction between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting. *International Journal of Nursing*, 2010; 47(2): 154-65.
18. Beth Happ M, Garrett K, Thomas D, Tate J, George E, Houze M. Nurse- Patient communication iinteraction in the intensive care unit. *American Journal of Critical Cares* . 2011; 20(2): 28-40.
19. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13(1): 41-9.
20. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(4): 356-62.
21. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Nursing students communication with patients in hospitals affiliated to kerman university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(1): 43-8.
22. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Bauer P, et al. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. *Intensive Care Medicine*. 2006; 32(10): 1591-8.
23. Needham DM, Sinopoli DJ, Thompson DA, Holzmueller CG, Dorman T, Lubomski L H, et al. A system factors analysis of "line, tube, and drain" incidents in the intensive care unit. *Critical Care Medicine* 2005; 8(33): 1701-7.
24. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG, Lubomski LH, Dorman T, Dickman F, et al. Toward learning from patient safety reporting systems. *Journal of Critical Care*. 2006; 21(4): 305-15.
25. Heidari Khaiat N, Pejmankhah Sh, Sharifipur H, Rasoli D. Indicators of patient safety from the perspective of nurses in selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Book of article abstract in First National Congress of Safety in Health Systems*. Urmia , 2012.

Relationship between the communication skill of nurse - patient with patient safety in the critical care units

Hemmati–Maslakpak M*, Sheikhabaglu M, Baghaie R

Uremia University of Medical Sciences, Uremia, I.R. Iran.

Received: 11/March/2014 Accepted: 19/Apr/2014

Background and aim: Focus on patient safety in intensive care units is a major issue, and one of the most important factors related to patient safety is communication skills of the nurse – patient. This study aimed to determine the relationship between the communication skill of nurse - patient with patient safety in the critical care units of Urmia based on nurses point of view.

Methods: In correlational descriptive study, 167 nurses working in intensive care unit educational and non-educational hospitals of Urmia, participated with census sampling method. Data were gathered using valid and reliable questionnaires including communication skills of the nurse-patient and patient safety and was evaluated communication skills of the nurse-patient and patient safety.

Results: The majority nurses working in educational and non-educational hospitals, respectively (97.5, 97.8) evaluated their communication skills in good level. The majority nurses working in educational and non-educational hospitals, respectively (87.6, 84.8) evaluated patient safety in good level. The study results showed that there is statistically a significant relationship between communication skills of the nurse-patient and patient safety ($P<0.001$).

Conclusion: Regarding to the result of this study, nurses can use suitable communication skills with patients that hospitalized in intensive care unit to maintain and promote patient safety.

Keywords: Communication skills, Intensive care unit, Communication nurse-patient, Patient safety.

Cite this article as: Hemmati–Maslakpak M, Sheikhabaglu M, Baghaie R. Relationship between the communication skill of nurse - patient with patient safety in the critical care units. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(2): 77-84.

***Corresponding author:**

*Uremia University of Medical Sciences, Uremia, Iran. Tel: 009894412752378,
E-mail: hemmati_m@umsu.ac.ir*